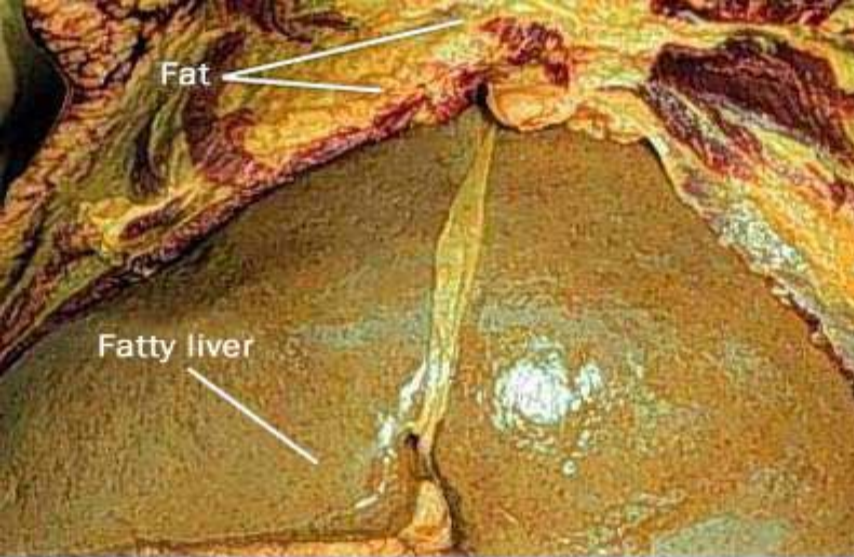


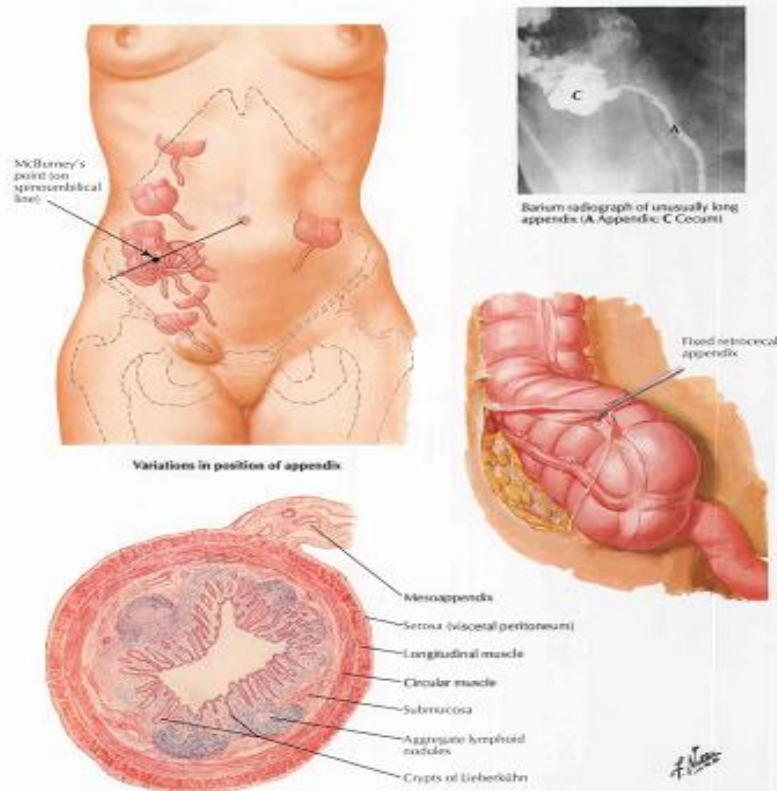
موضوع:



□ بیماری های دستگاه گوارش

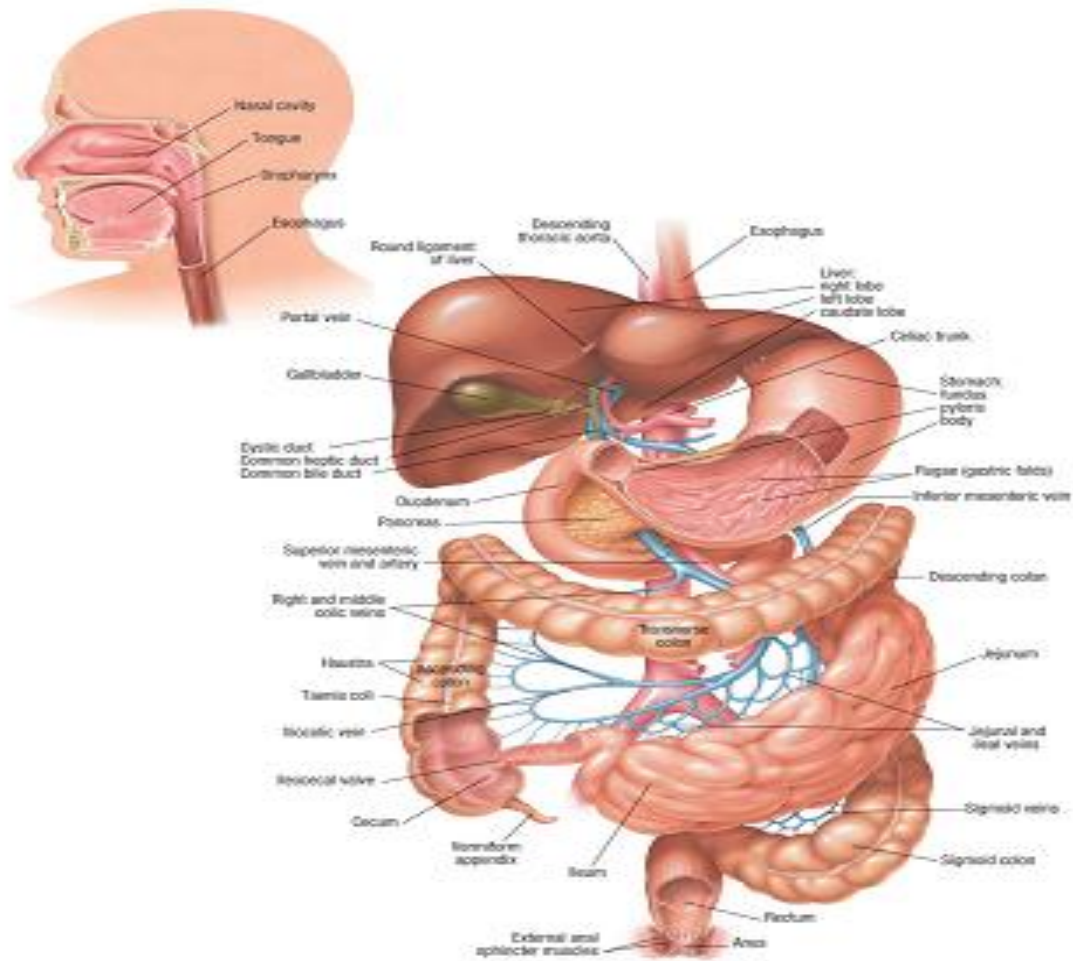
□ آزمایشات تشخیصی

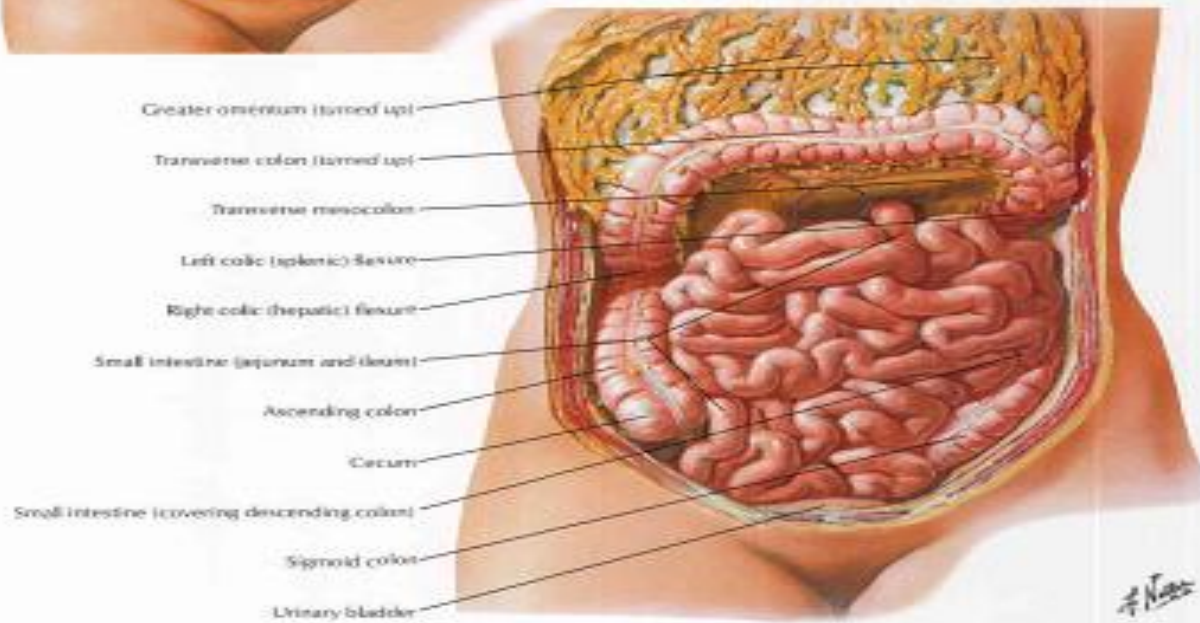
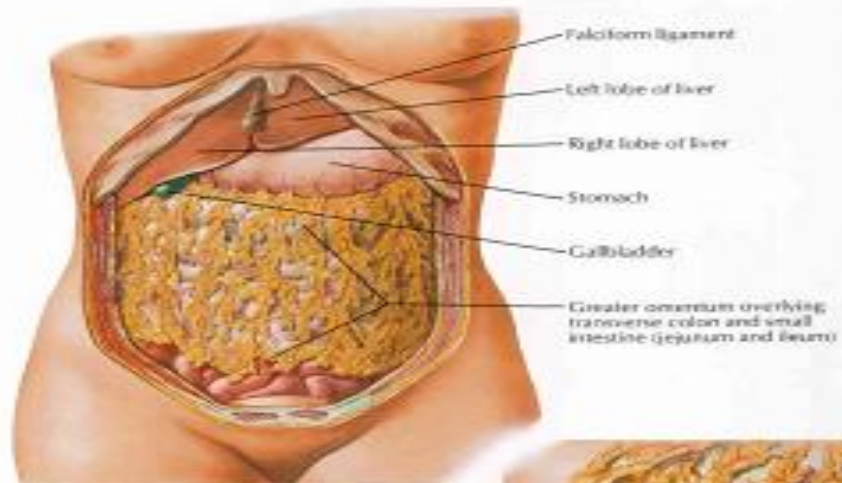
□ عکسبرداری ها

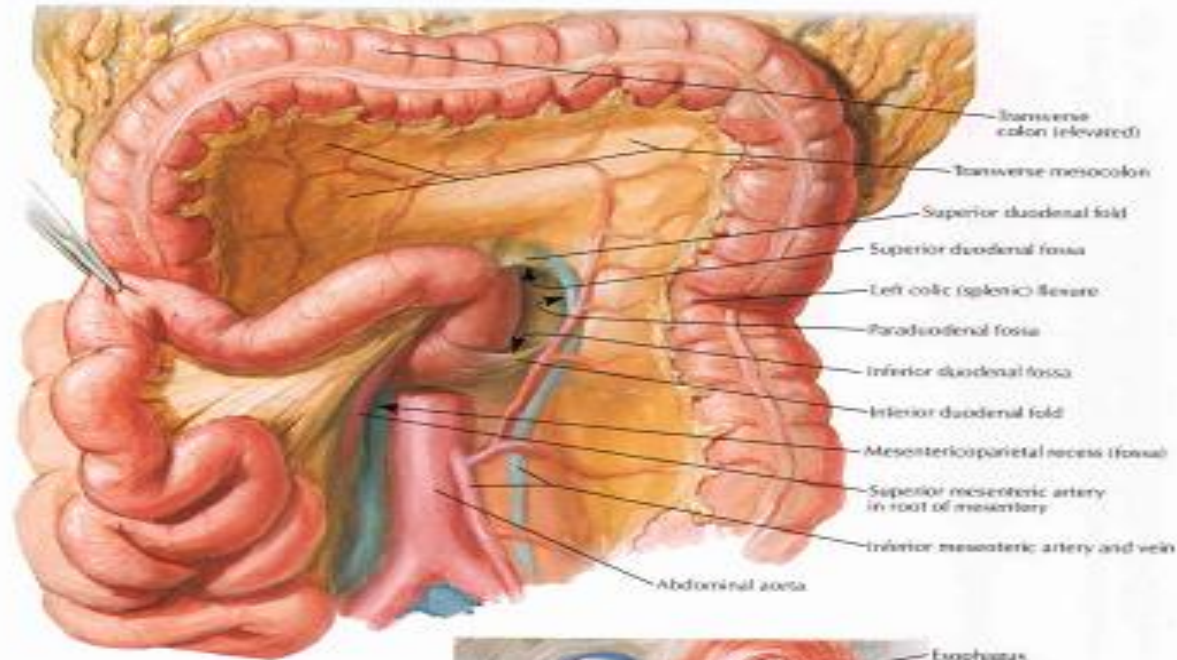


CH Common hepatic artery
CT Celiac trunk
G Left gastric artery
GD Gastroduodenal artery
HE Proper hepatic artery
RG Right gastric artery
S Splenic artery

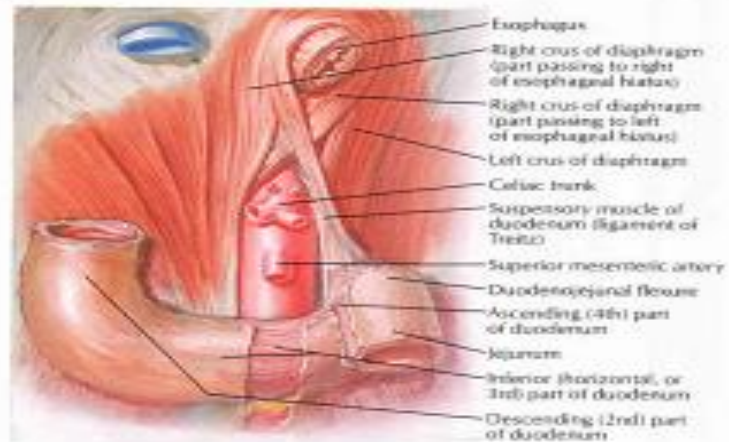
Digestive System (Anterior view)

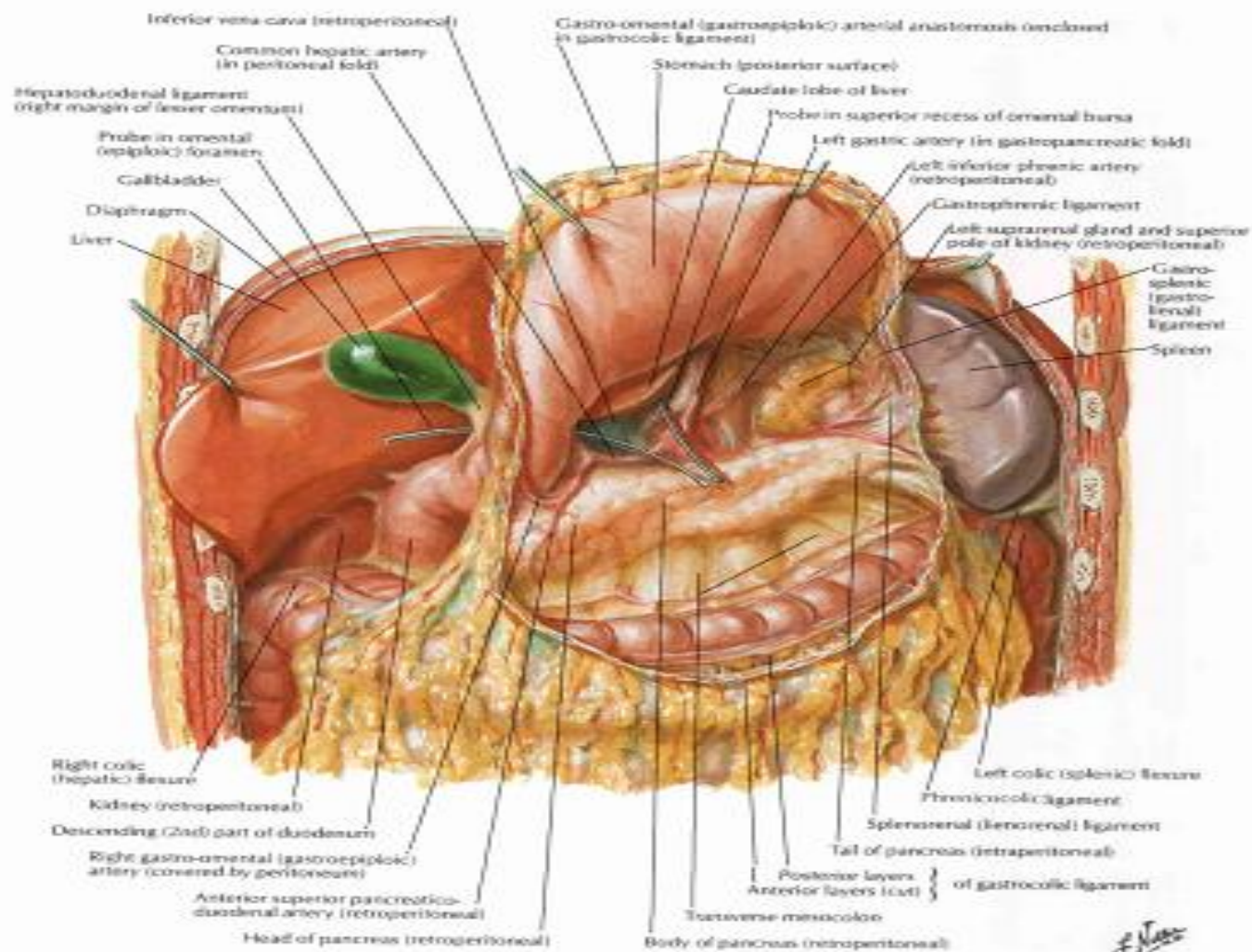


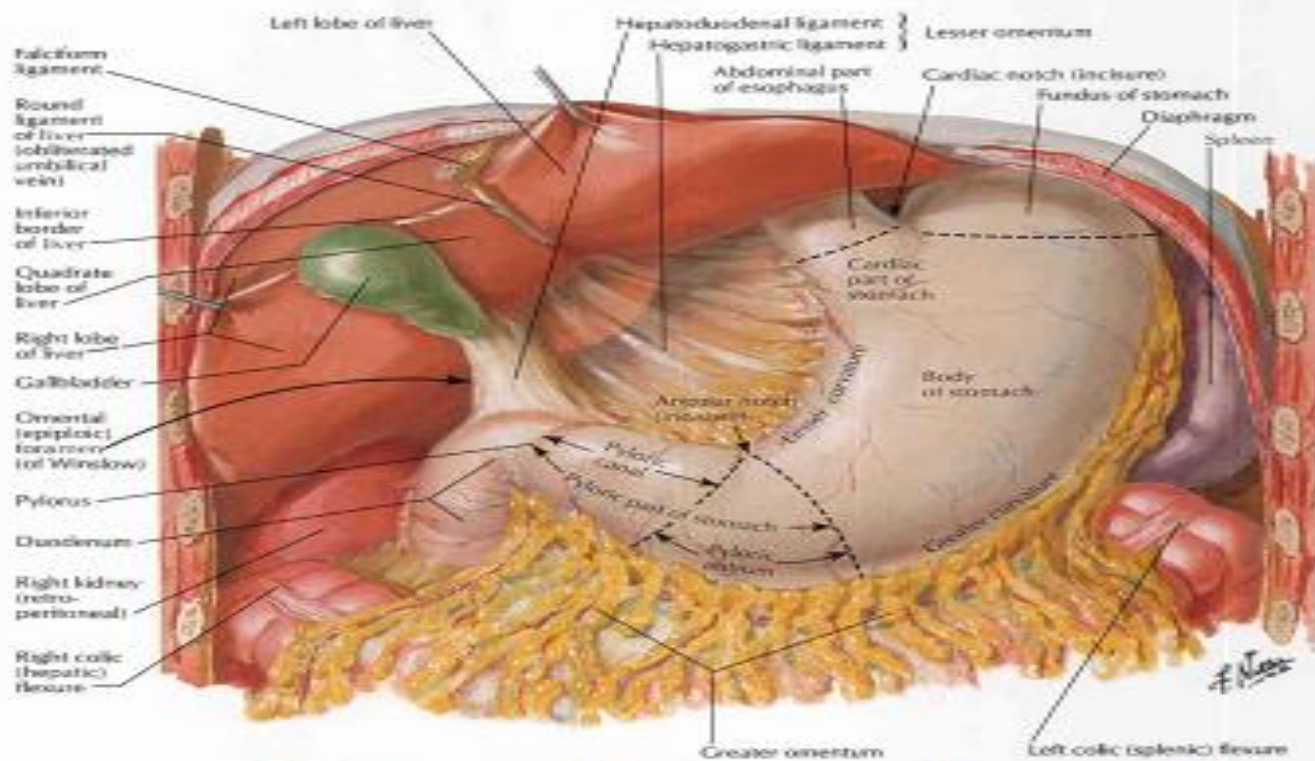




Exposure of suspensory muscle of duodenum (ligament of Treitz)

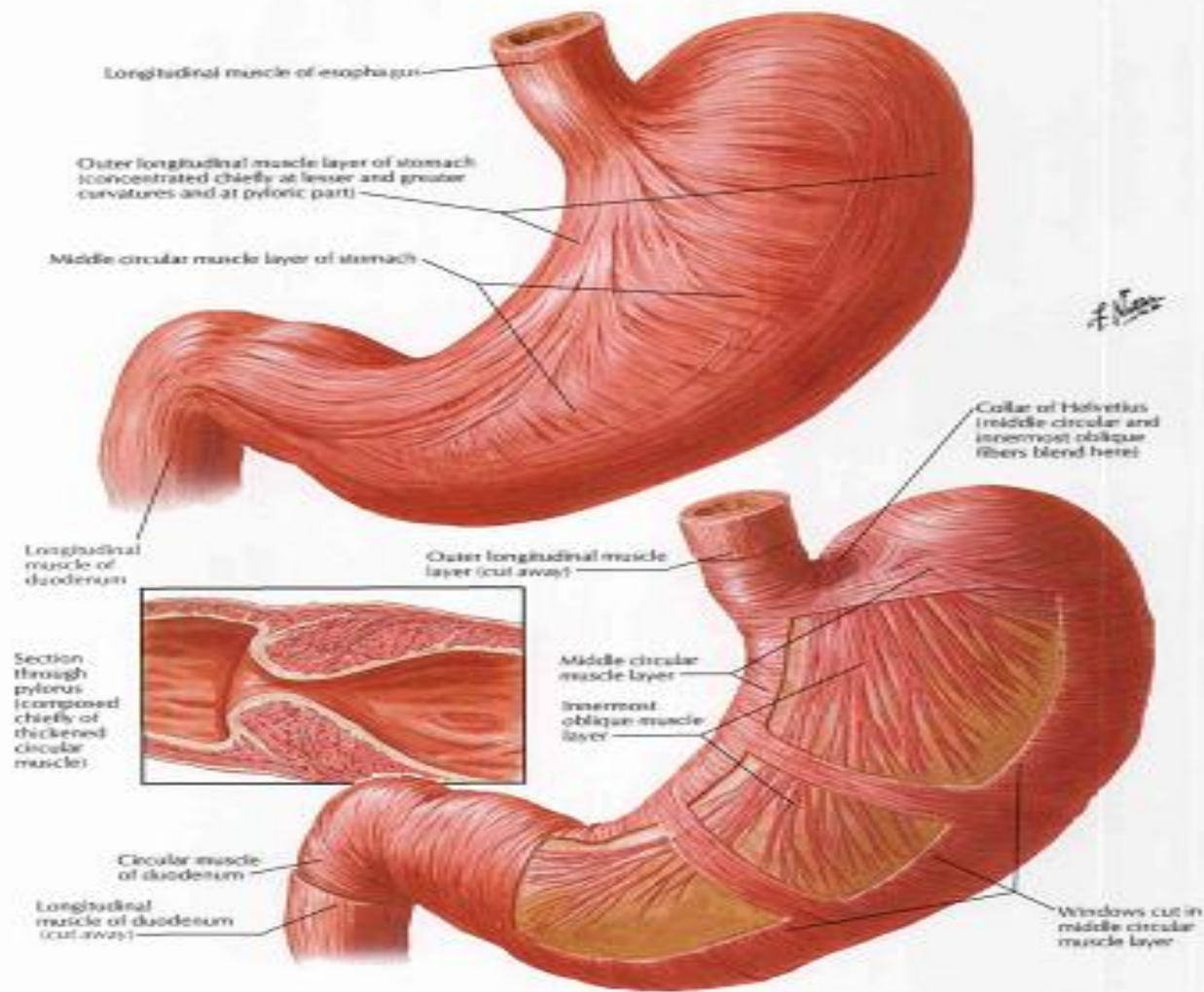


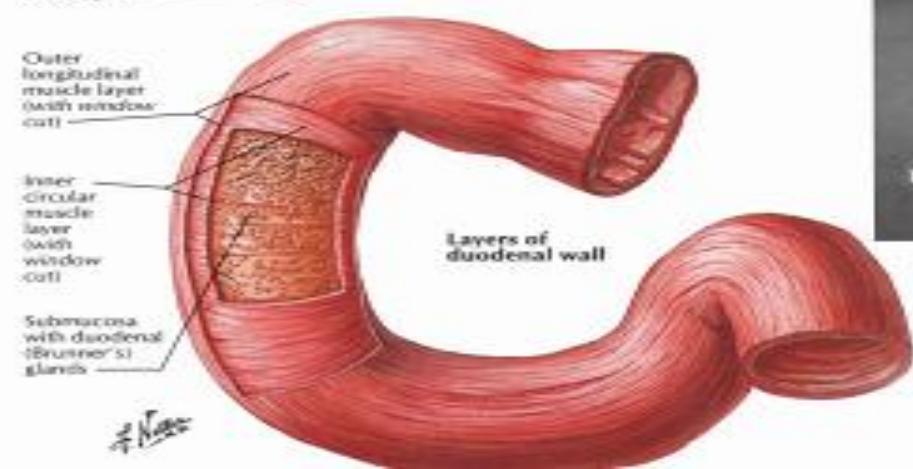
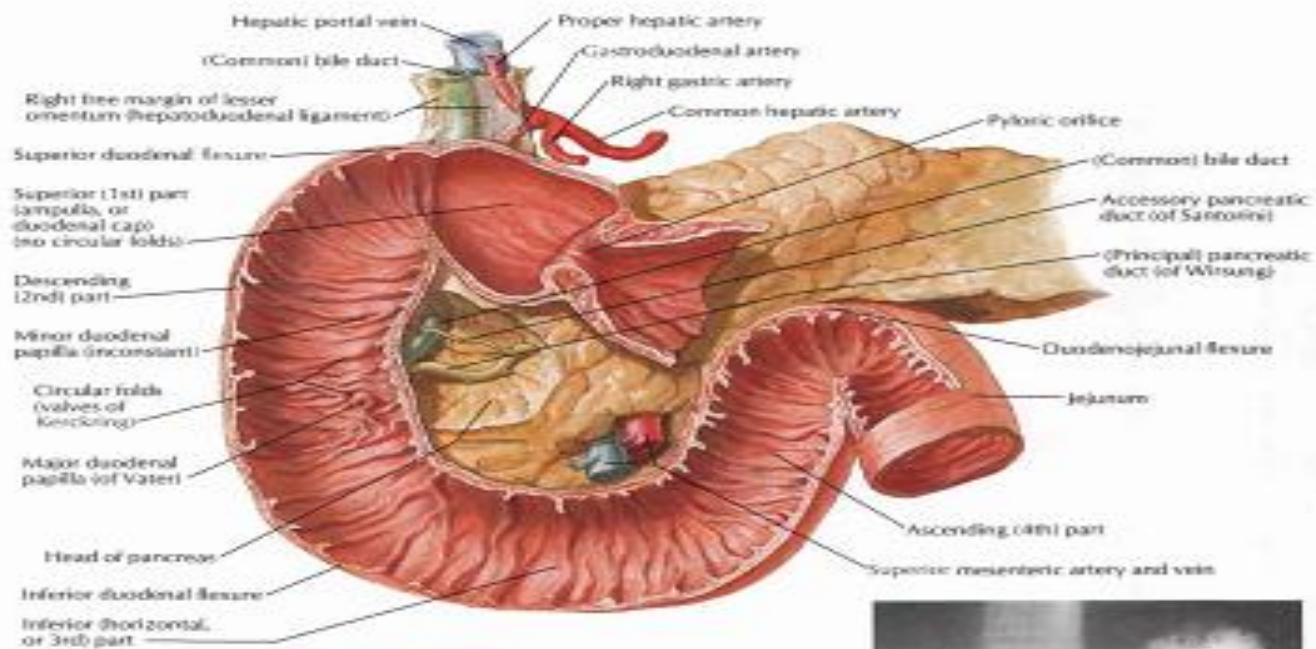




Variations in position and contour of stomach in relation to body habitus



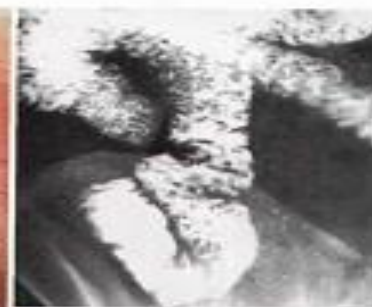
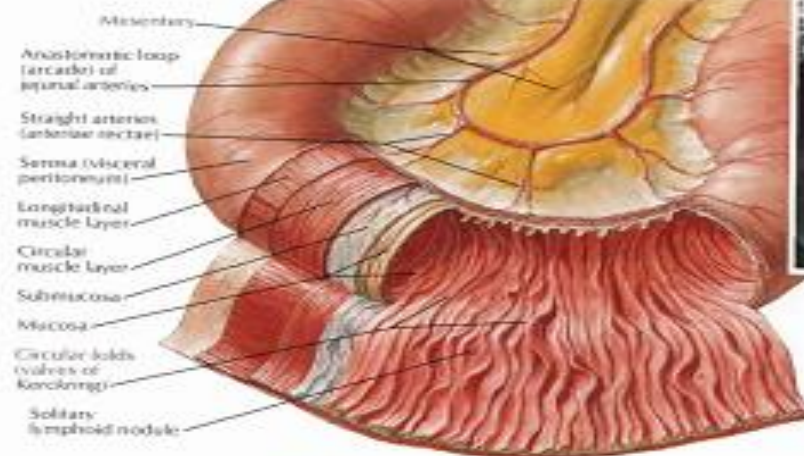




Barium radiograph of stomach, duodenum, and proximal jejunum

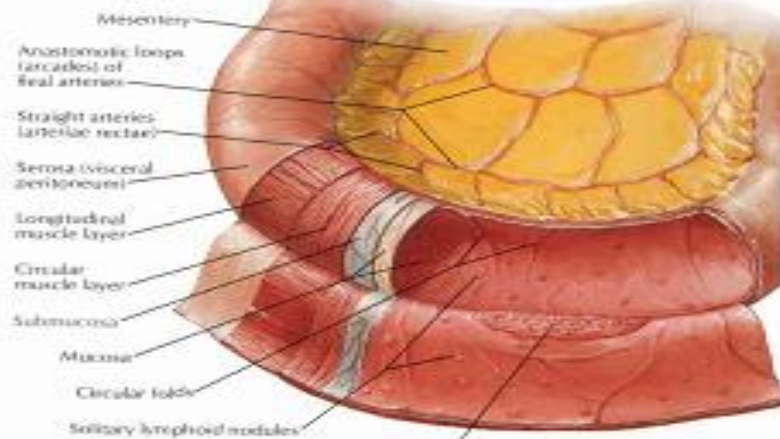
- B** Body of stomach
- D** Duodenal cap (1st part)
- D2** Descending (2nd) part of duodenum
- F** Fundus of stomach
- J** Proximal jejunum
- P** Pylorus
- PA** Pyloric antrum

Jejunum



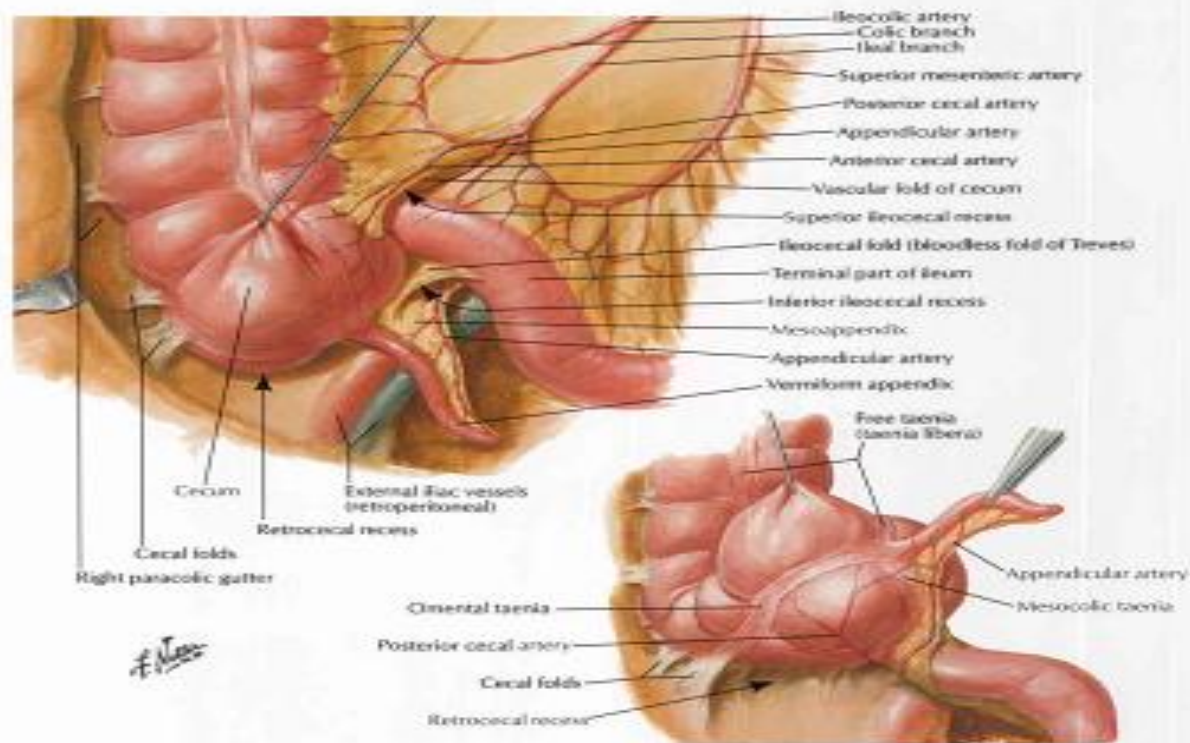
Barium radiograph of jejunum

Ileum



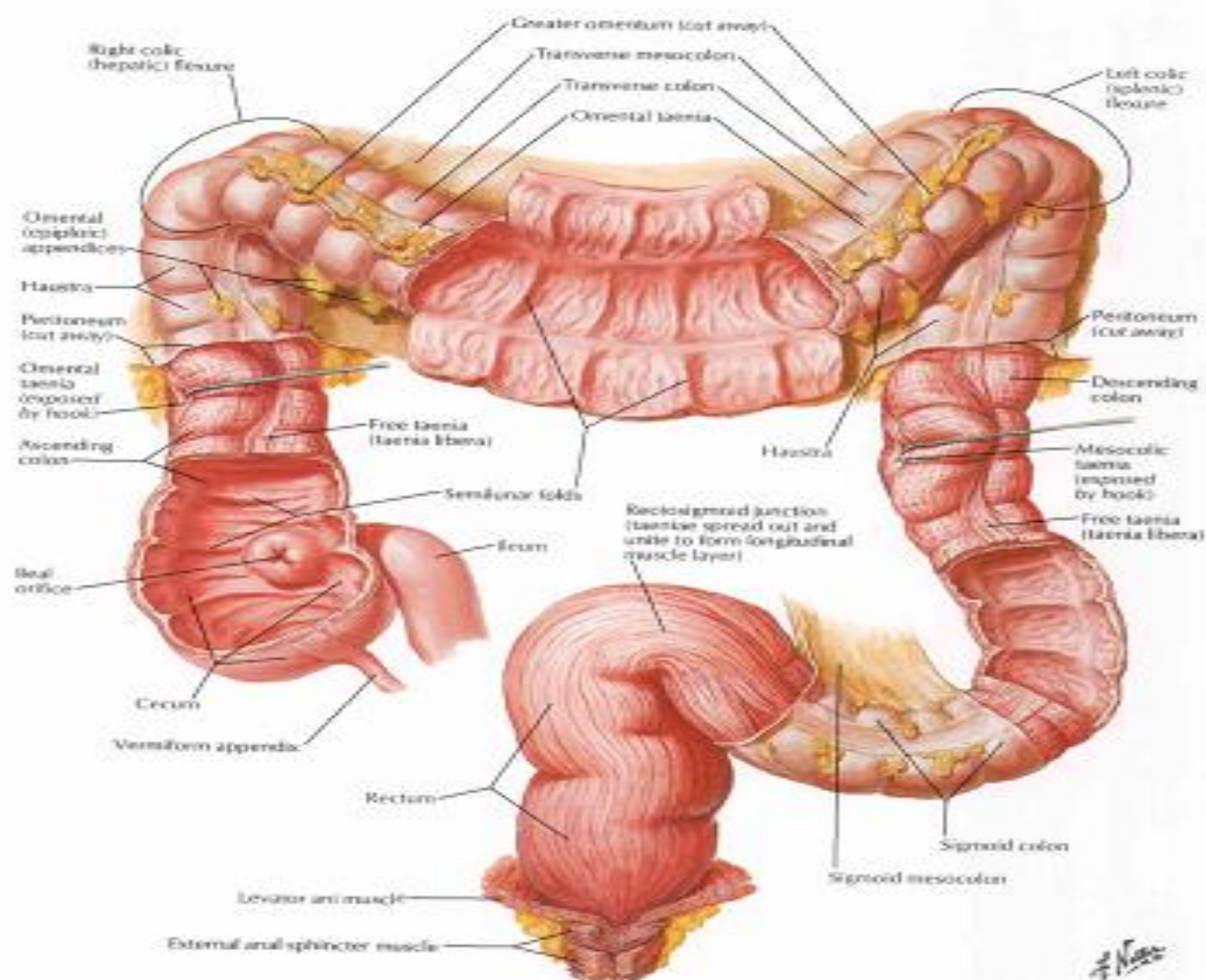
Barium radiograph of ileum

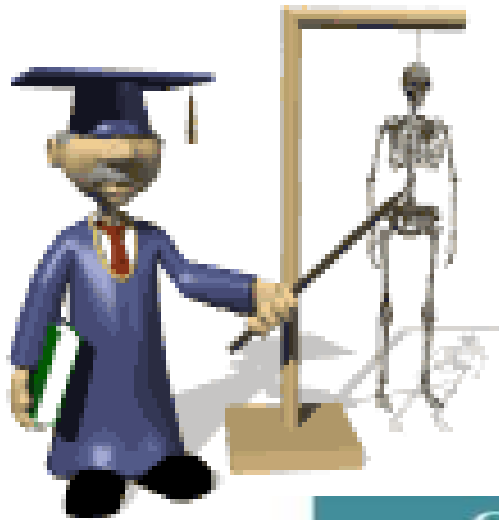
2/25/20



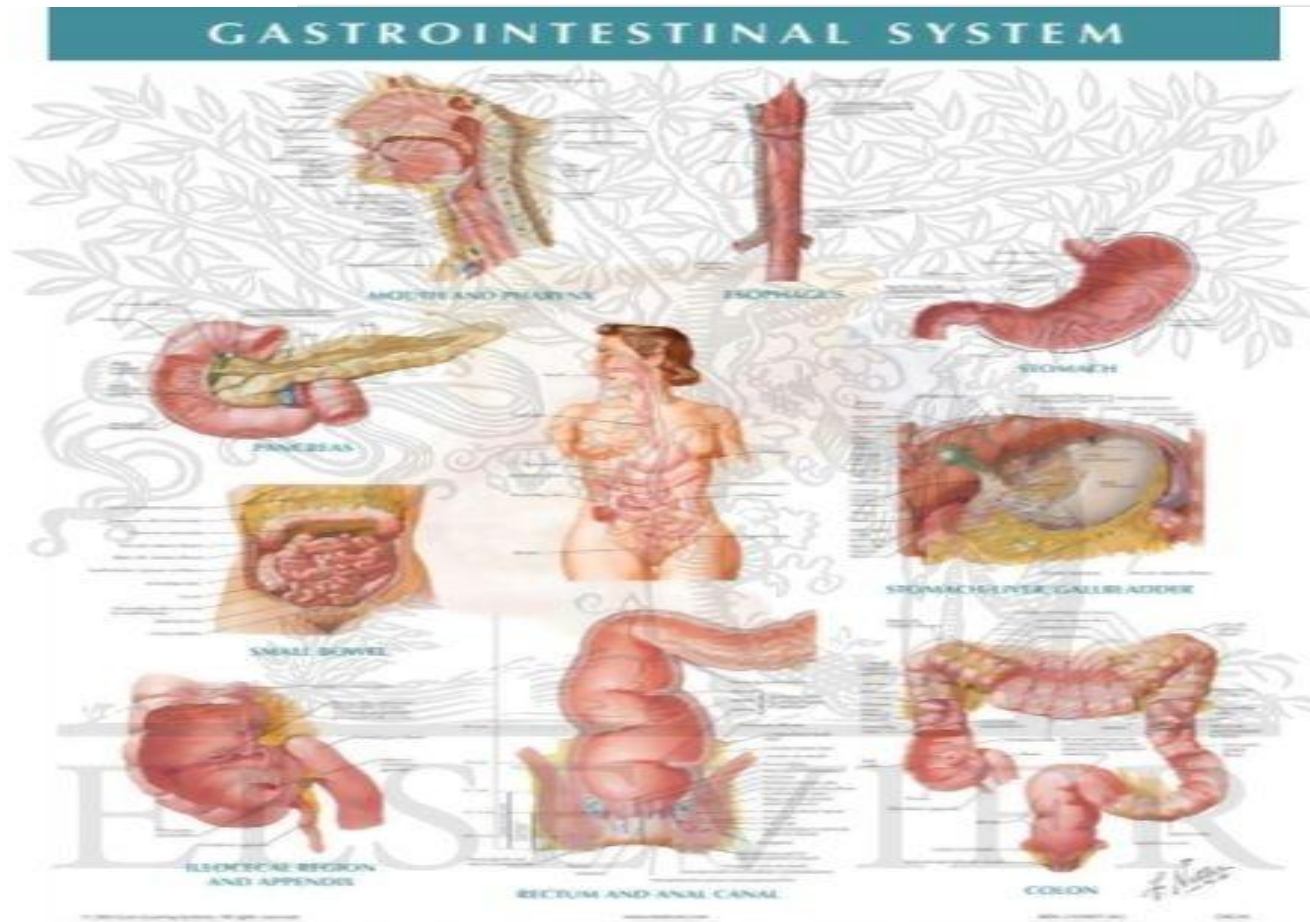
Some variations in posterior peritoneal attachment of cecum







دستگاه گوارش:



سونوگرافی



-اغلب اولین روش تصویربرداری برای بررسی کولیک صفراوی، یرقان و
آزمون های غیر طبیعی کبدی
-استفاده از امواج صوتی، بی خطر

جهت تشخیص:

-کبد چرب

-سیروز

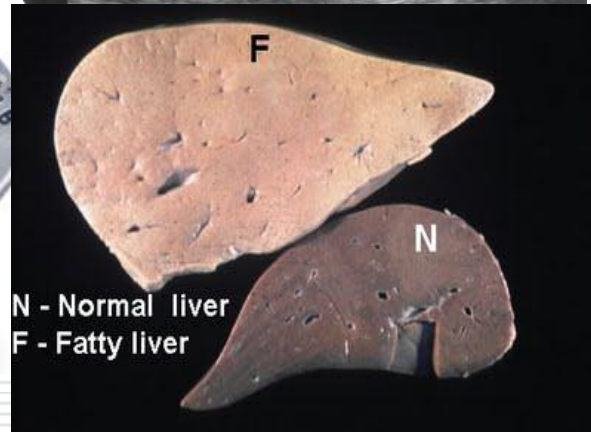
-کیست ها و توده های موضعی

-آسیت

-اتساع مجاری صفراوی

-سنگ های صفراوی

-کمک جهت انجام بیوپسی با سوزن



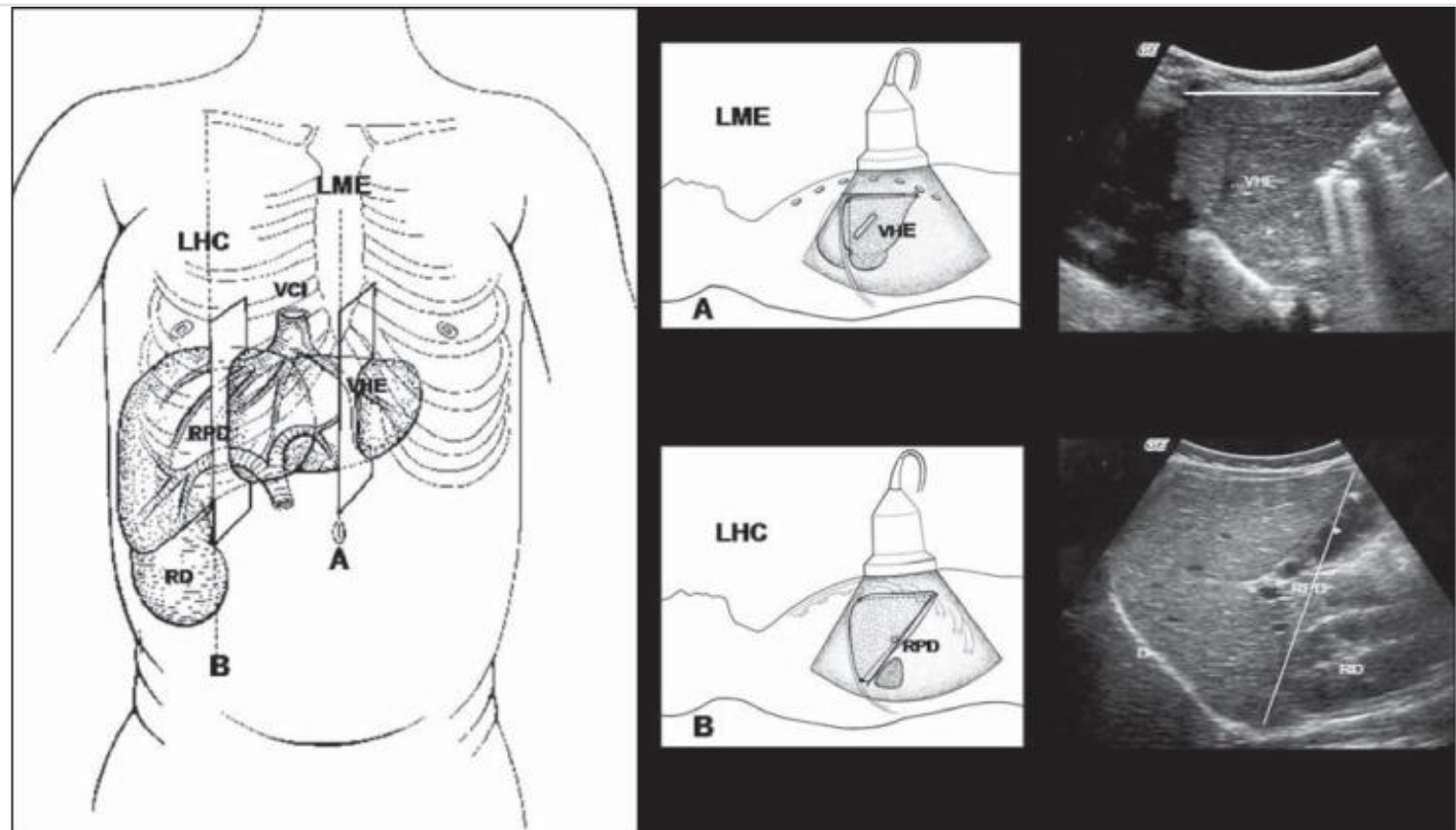
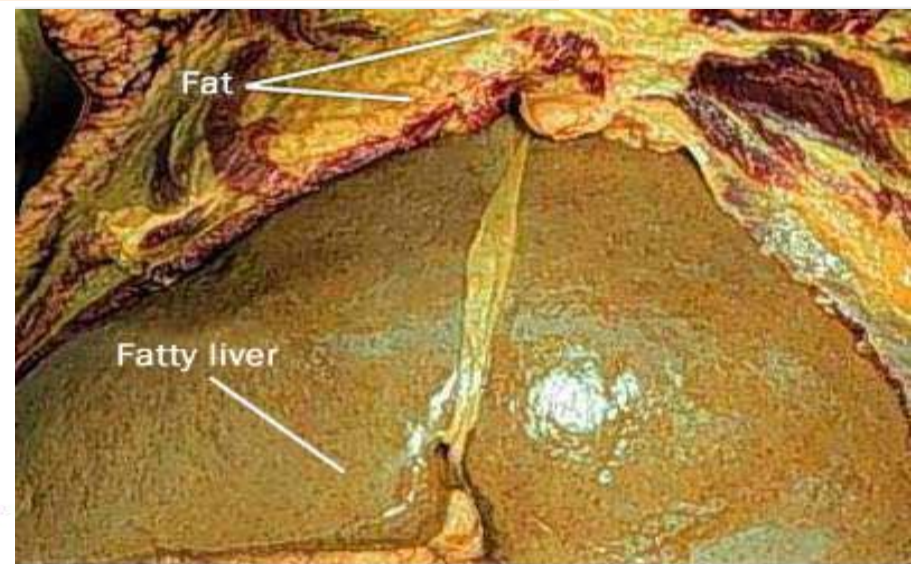
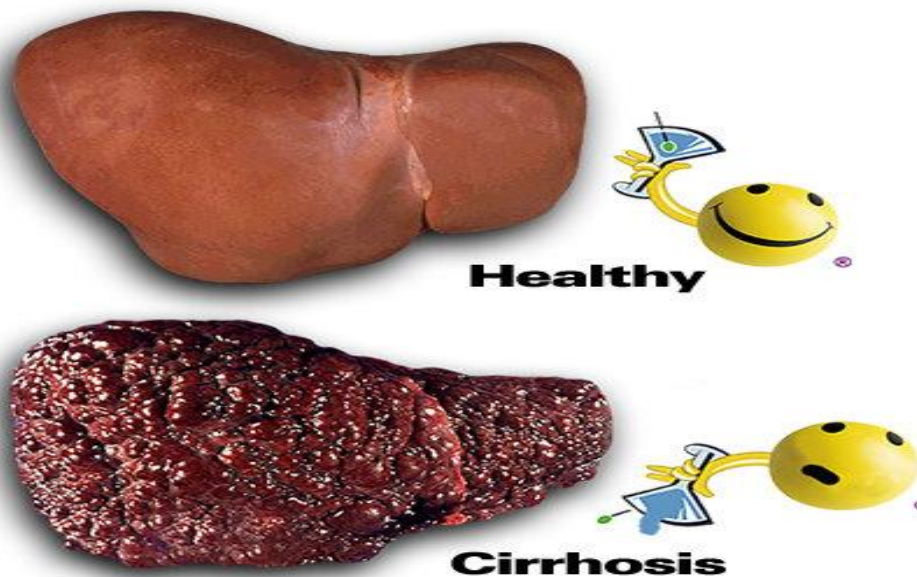
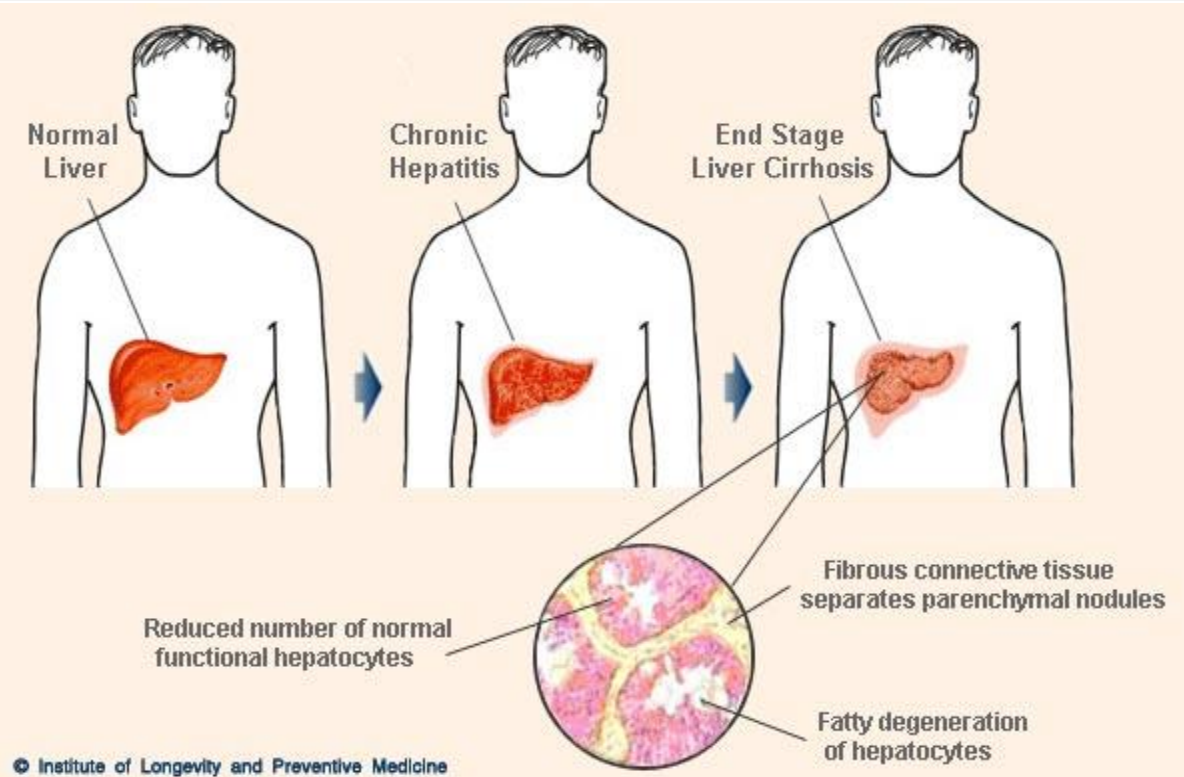


Figure 1. Schematic representation and photographic documentation of a ultrasonography study, showing the section planes and reference points for liver measurements. Section plane A established by the midsternal line (LME) and Section plane B established by the hemiclavicular line (LHC). Intra-hepatic anatomic repairs: left hepatic vein (VHE) in section plane A and cross section of right portal branch (RPD) in section plane B, where one uses the diaphragm (DIAF) with intra-abdominal extra-hepatic repair. VCI, inferior vena cava; RD, right kidney; LC, caudate lobe (modified from Rocha et al.⁽¹⁶⁾).





آمادگی قبل از سونوگرافی

- ☐ سونوگرافی مثانه، رحم، پروستات، تخمدان و کلیه ها با مثانه پر باشد.
- ☐ سونوگرافی کیسه صفرا باید فرد ناشتا باشد. (شیر، پنیر، کره و چربی ممنوع)
- ☐ اگر از باریم هم با سونوگرافی قرار است انجام شود ابتدا؟؟؟

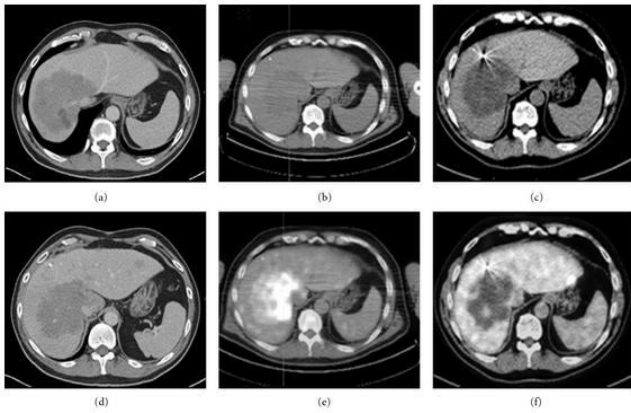
سونوگرافی بعد باریم چرا؟؟؟

زیرا باریم با امواج صوتی تداخل می کند.



**No
eating**





سی تی اسکن

□ غیر تهاجمی، با اشعه

□ بی خطر (جزء خطر اشعه)

□ گران قیمت

اندیکاسیون سی تی اسکن:

– بیماری های کبد

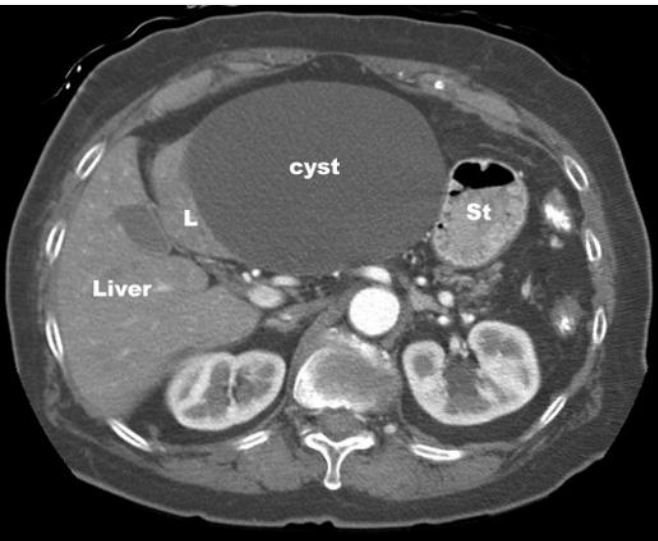
– بیماری های طحال و کلیه

– بیماری های پانکراس و ارگان های لگنی

– سی تی در تشخیص بیماری های خلف صفاقی بهتر از سونوگرافی

– سونوگرافی در تشخیص مشکلات کیسه صفرا، و آنوریسم آئورت

شکمی بهتر از سی تی اسکن

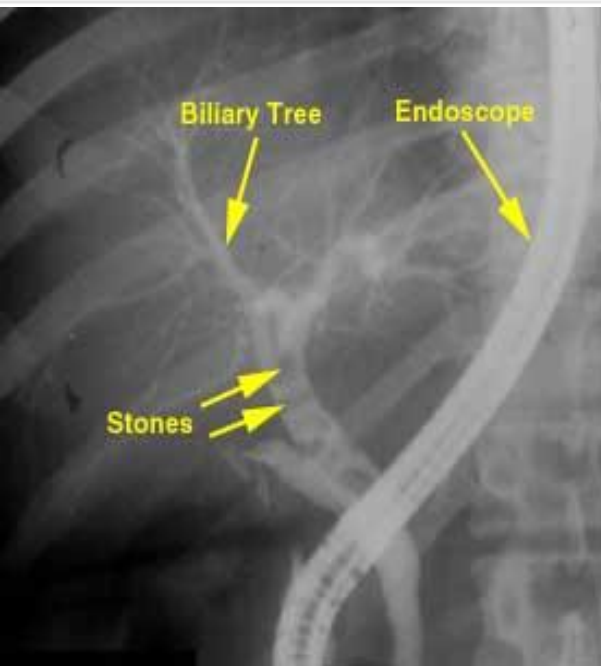


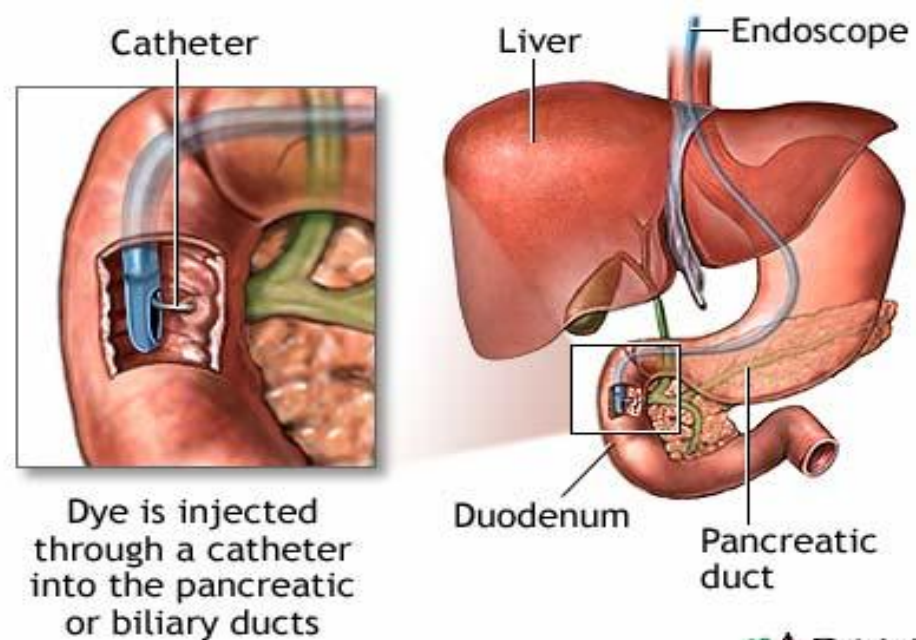
کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگراد از طریق آندوسکوپی-ERCP

- ترکیبی از آندوسکوپی و رادیوگرافی
- جهت مشاهد مجاری صفراوی و مجرای پانکراس
- دئودنوسکوپ

اندیکاسیون ERCP:

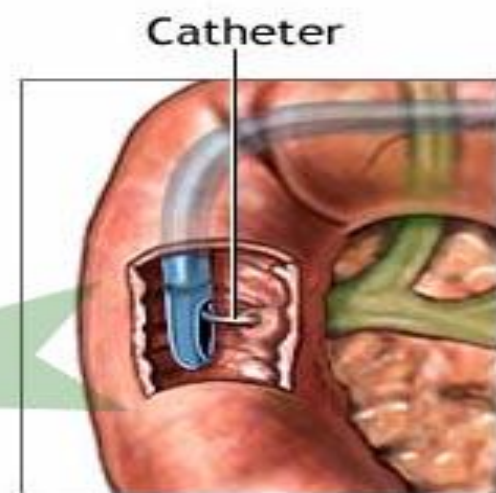
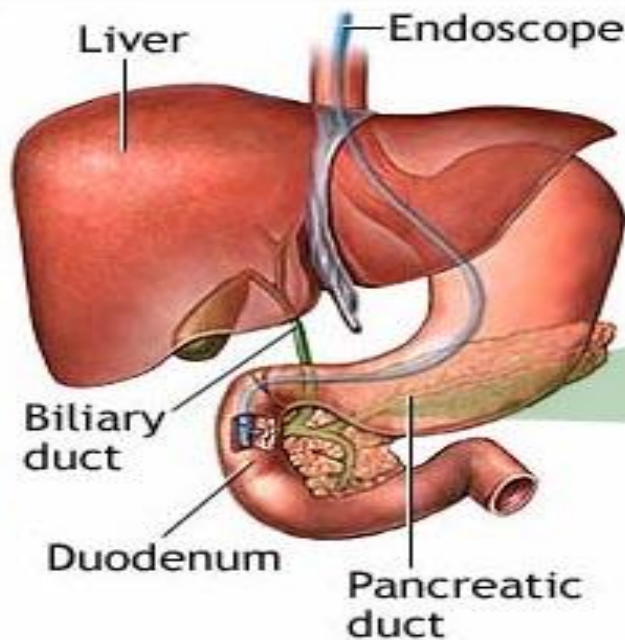
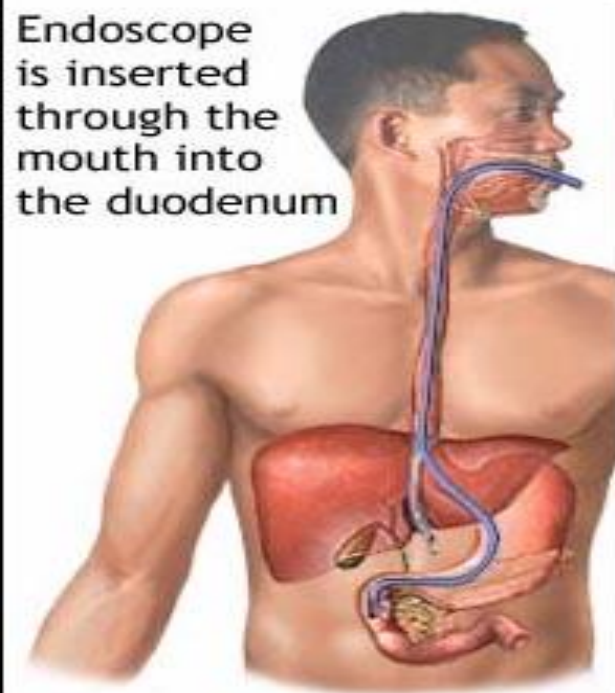
- ارزیابی یرقان انسدادی
- کولیک صفراوی مشکوک به سنگ صفراوی
- پانکراتیت راجعه حاد و مزمن



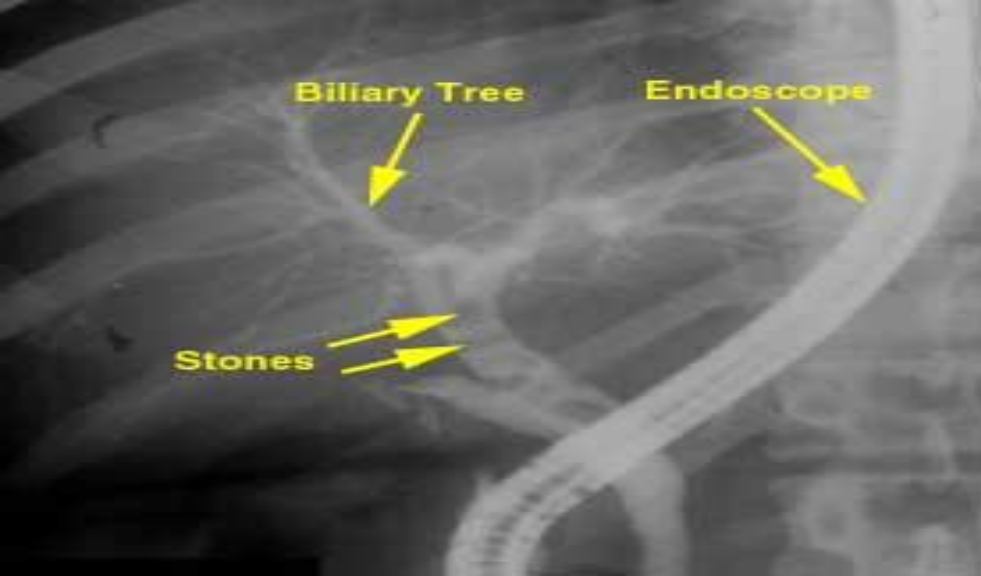


ADAM.

Endoscope is inserted through the mouth into the duodenum



ADAM.



عوارض - ERCP

- ۵٪ موارد

- پانکراتیت

- خونریزی

- سوراخ شدگی متعاقب اسفنگتروتومی



اقدامات قبل از ERCP



- توضیح روش کار به بیمار

- گرفتن رضایت نامه عمل؟؟؟

- بررسی حساسیت بیمار به ید و غذاهای دریایی

- آیا بیمار مبتلا به آسم، اگزما یا تب یونجه می باشد.

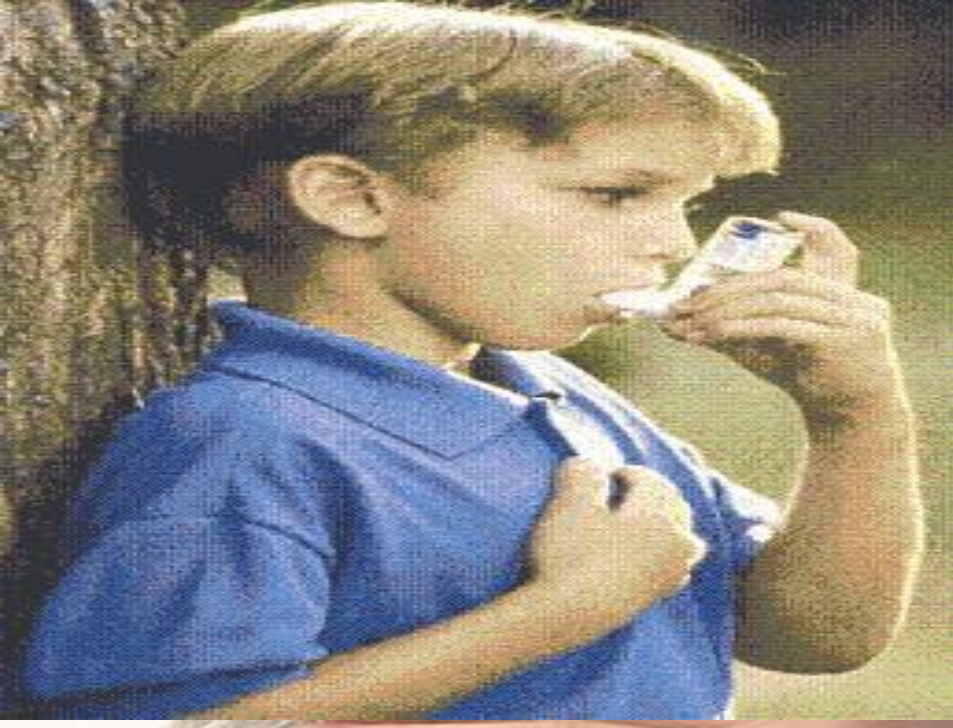
- سابقه به کلیه بدلیل اثر مخرب مواد حاحب بر کلیه بررسی شود.

- ۸ تا ۱۲ ساعت قبل ناشتا

- خارج کردن جواهرات و دندان مصنوعی؟؟؟

- تزریق مسکن و آران بخش به بیمار







بیوپسی سوزنی کبد از راه پوست

– روشی سالم و آسان

– جهت تشخیص بیماری های کبدی (سیروز و هپاتیت) بسیار مهم

اندیکاسیون ها:

– هپاتومگالی یا اسپلنومگالی

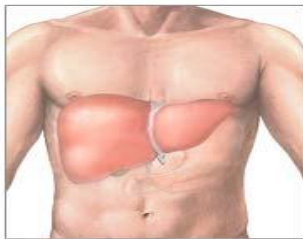
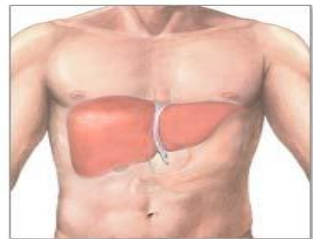
– کلستاز با علت نامعلوم

– غیرطبیعی بودن مداوم تست های عملکرد کبدی

– شک به تومور اولیه یا متاستاتیک کبدی

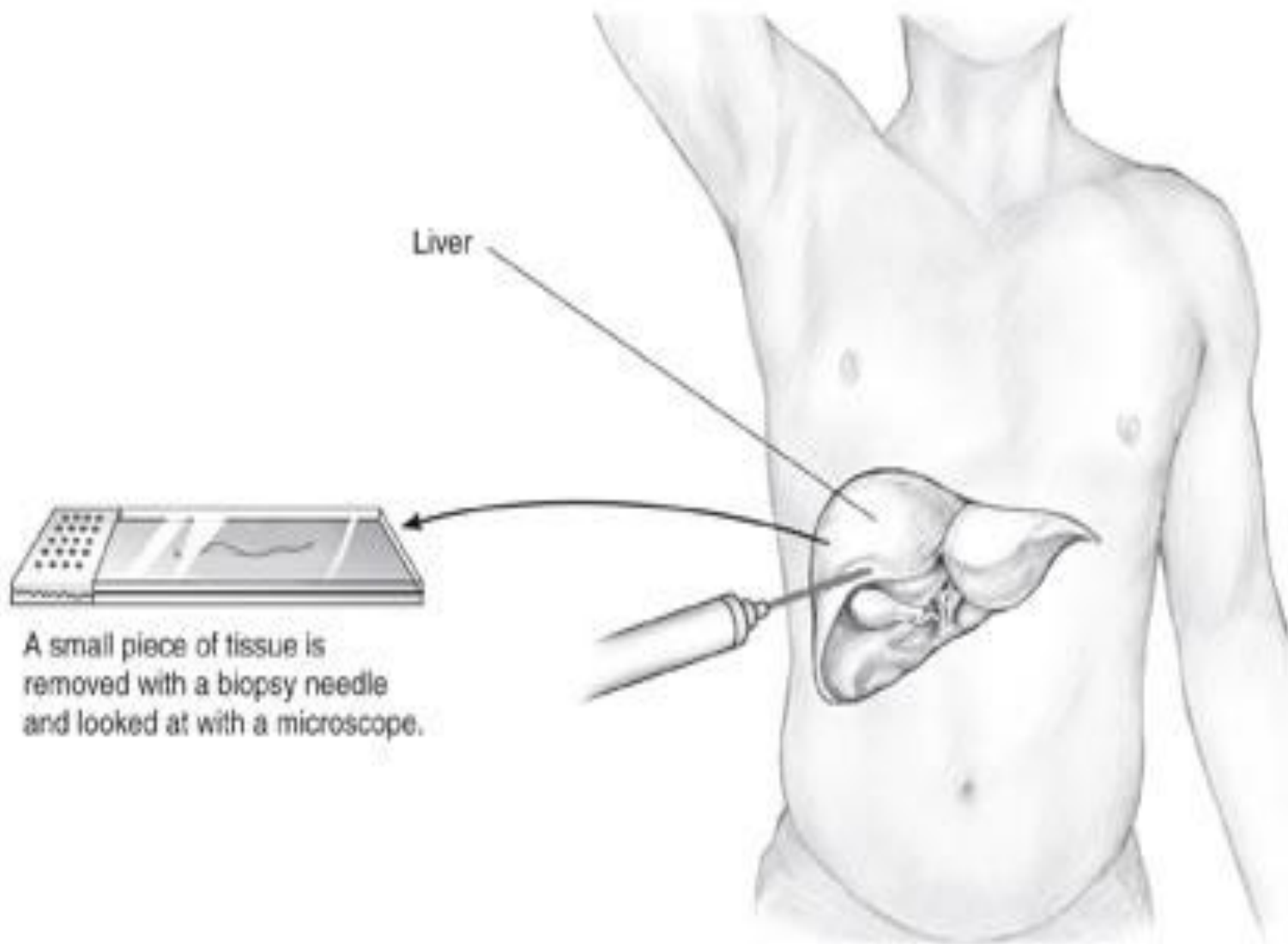
Normal liver

Enlarged liver due to hepatomegaly



ADAM.









کتر اندیکاسیون بیوپسی سوزنی کبد از راه پوست

- کاهش شدید تعداد پلاکت
- عفونت موضعی قاعده ریه
- طولانی شدن زمان PT
- پریتونیت
- آسم شدید
- عدم همکاری بیمار
- یرقان انسدادی خارج کبدی

A small slender core of tissue is removed with a biopsy needle

Liver





آمادگی های قبل از بیوپسی سوزنی کبد از راه پوست



-حداقل ۶ ساعت ناشتا

-بیحسی موضعی و روی تخت

-پوزیشن سوپاین یا لترال و باید بازوها به طرف بالا

-از عوارض خطرناک پارگی عروقی می باشد.

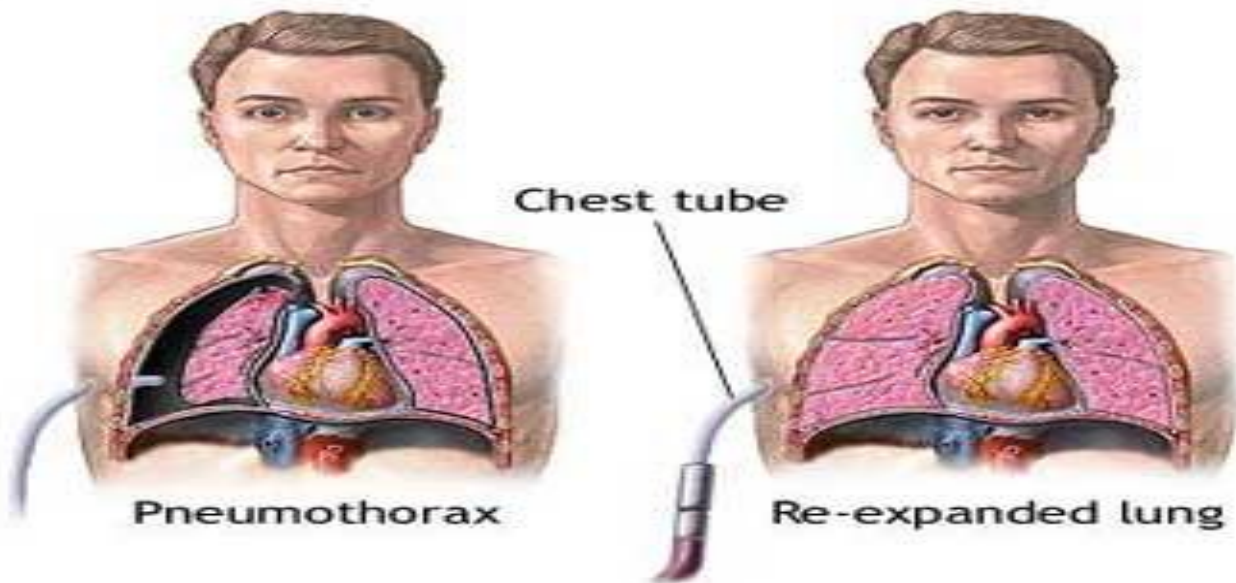
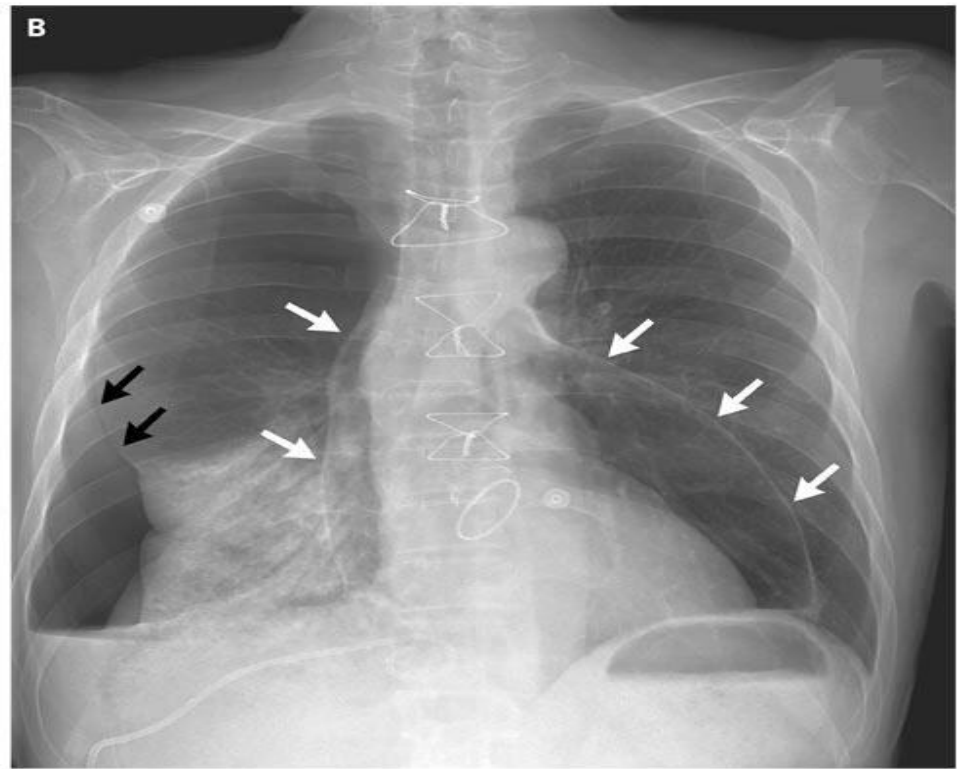
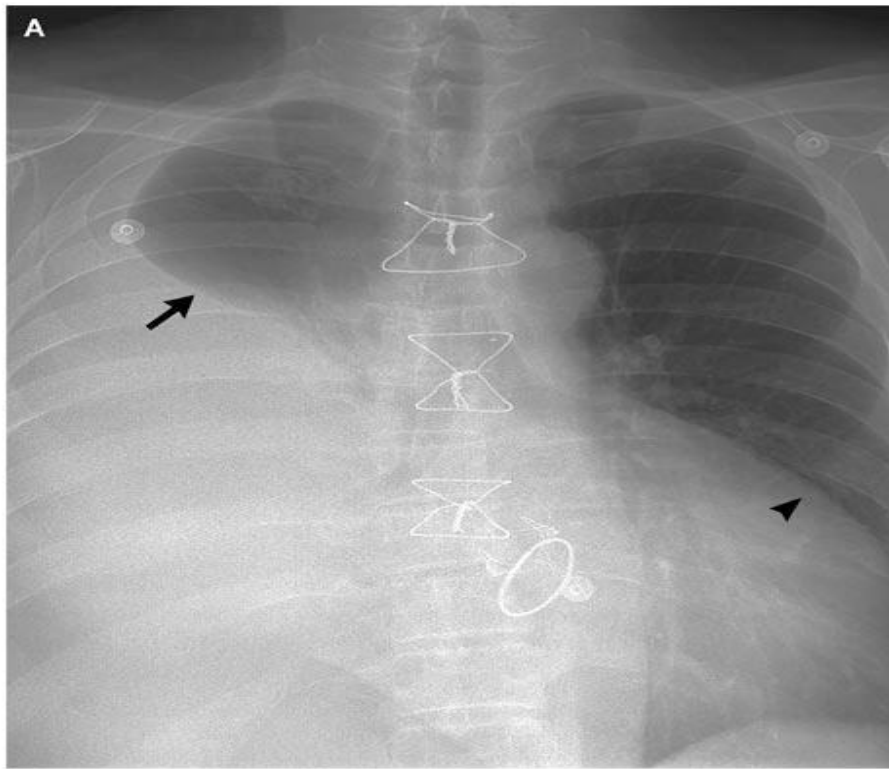
-خونریزی شدیدترین عارضه می باشد. تا ۲۴ ساعت اول

-عفونت ثانویه بدنبال پارگی اعضاء مجاور

-پنوموتوراکس بدنبال سوراخ شدن ریه

-هنگام ورود سوزن نباید بیمار نفس بکشد؟؟؟

زیرا شانس خونریزی بالا می رود



آمادگی های بعد از بیوپسی سوزنی کبد از راه پوست

- کنترل علایم حیاتی ۸ تا ۱۲ ساعت بعد از بیوپسی
 - تاکی کاردی و هیپوتانسیون نشان از ???
 - درد در RUQ نشان از تجمع خون یا صفرا زیر کپسول کبد
 - درد شانه ناشی از تجمع خون در زیر دیافراگم
 - بعد بیوپسی ۲۴ ساعت CBR
 - خوابیدن ۱ تا ۲ ساعت به پهروی راست کاهش خطر خونریزی
 - تزریق داروهای ضروری مثل آنتی بیوتیک و ویتامین K
 - کنترل وضعیت تنفسی بیمار
-

Barium enema



X-ray

barium solution

Xray machine

Xray monitor

enema tip in colon

colon fills with barium



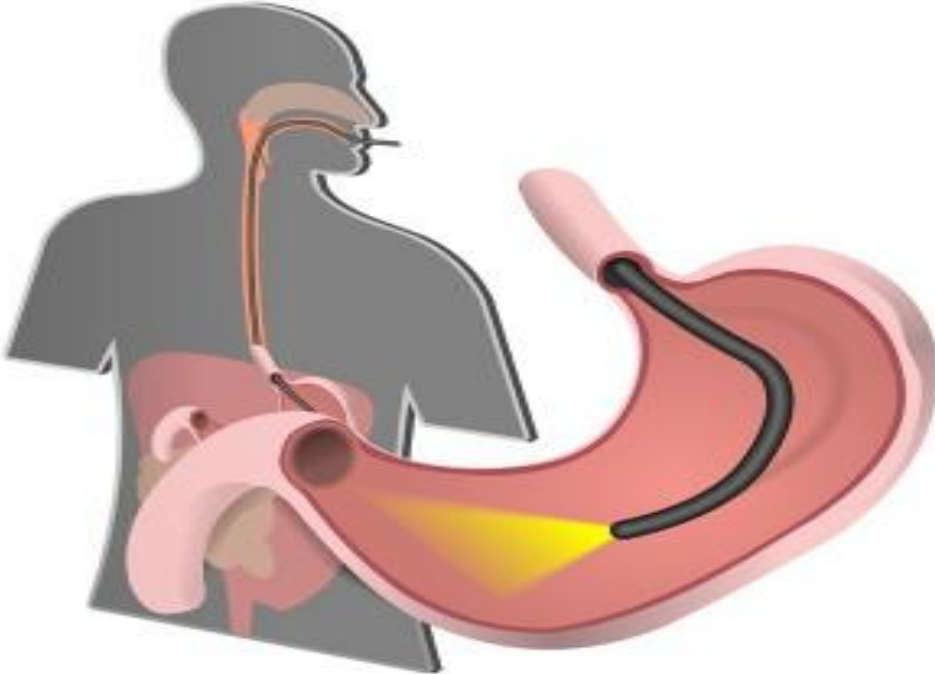
آندوسکوپى گوارشى

–ازوفاگوسکوپى

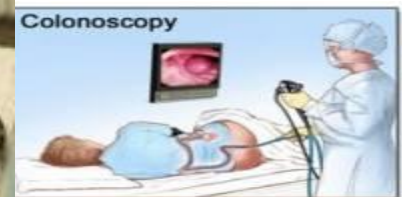
–ازوفاگوستروودئودنوسکوپى

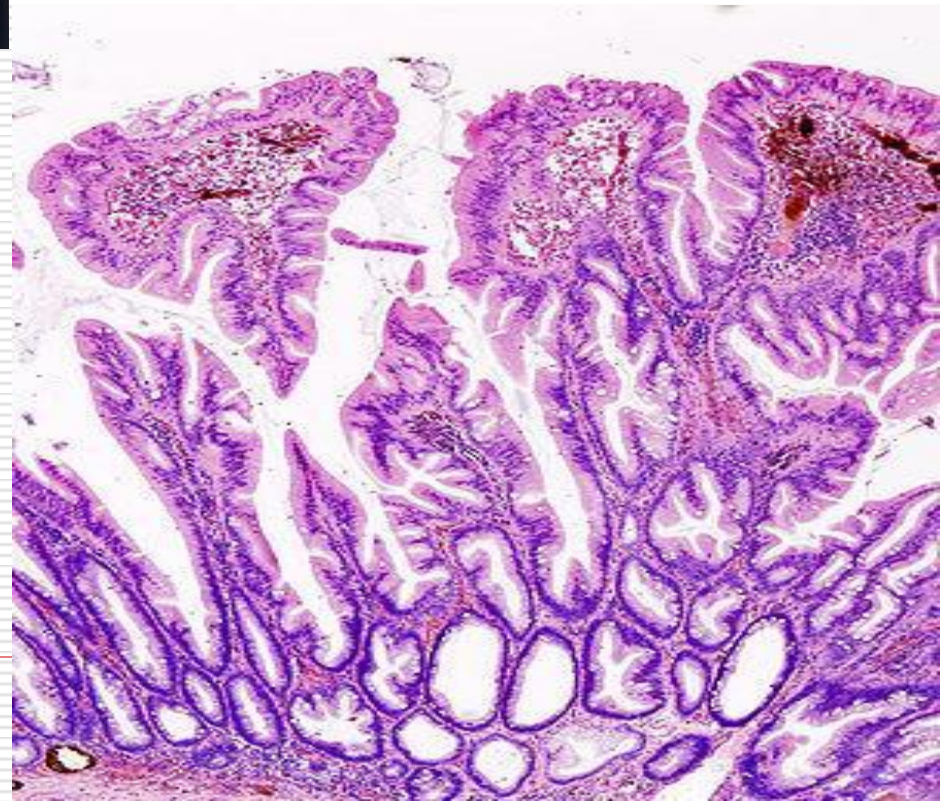
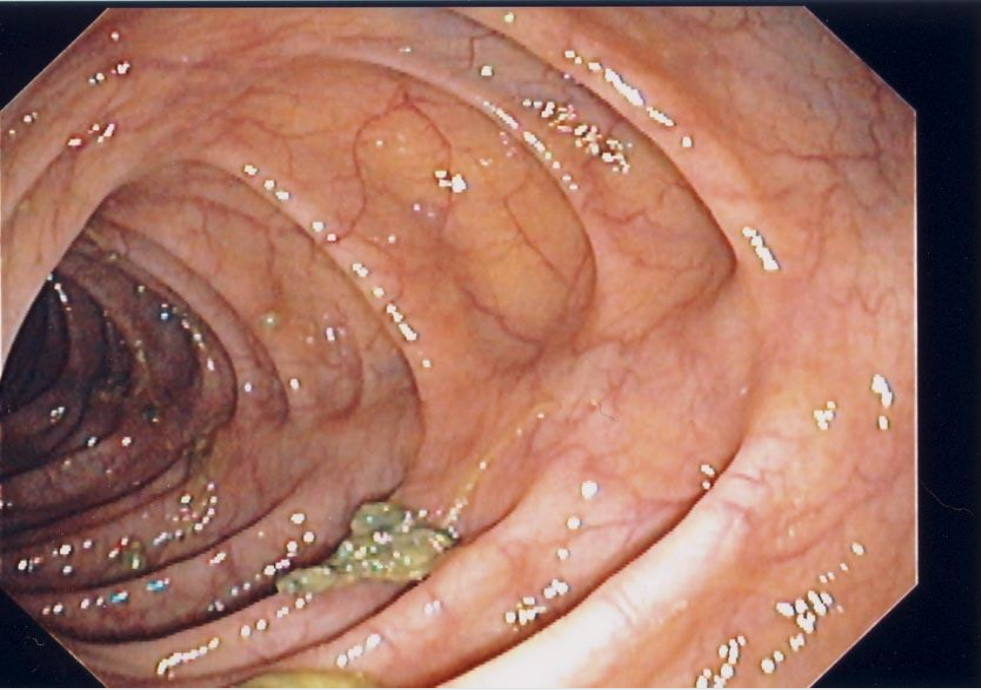
–سیگموئیدوسکوپى

–کولونوسکوپى

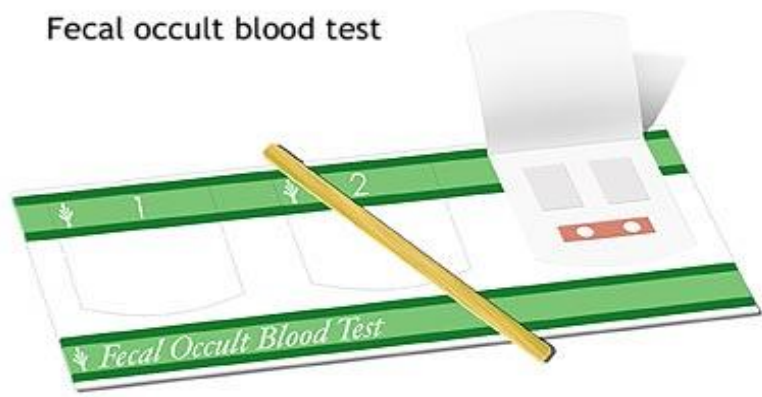








Fecal occult blood test



ADAM.

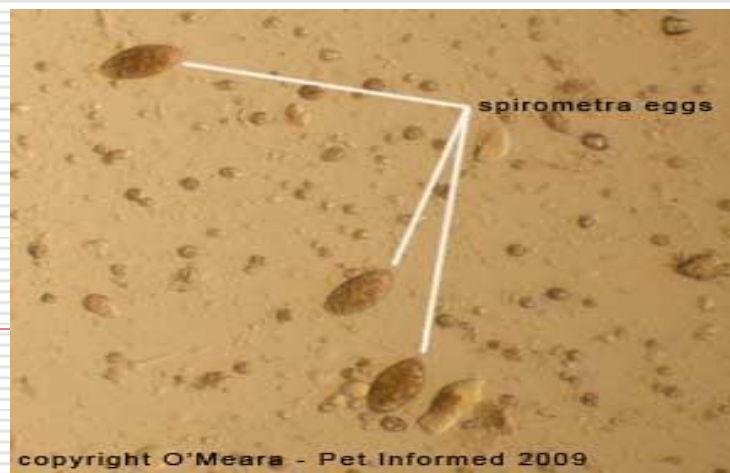
آنالیز مدفوع

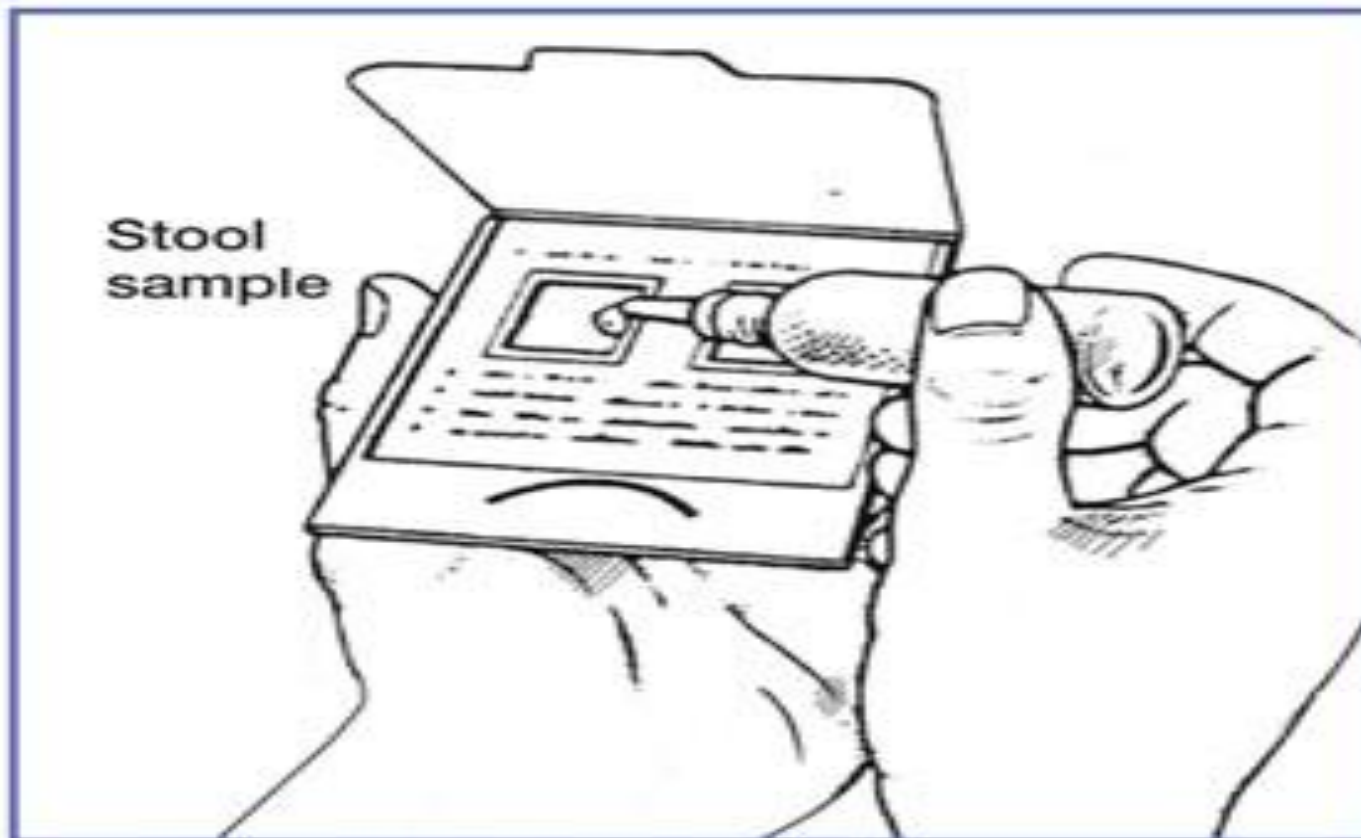
□ خون مخفی OB

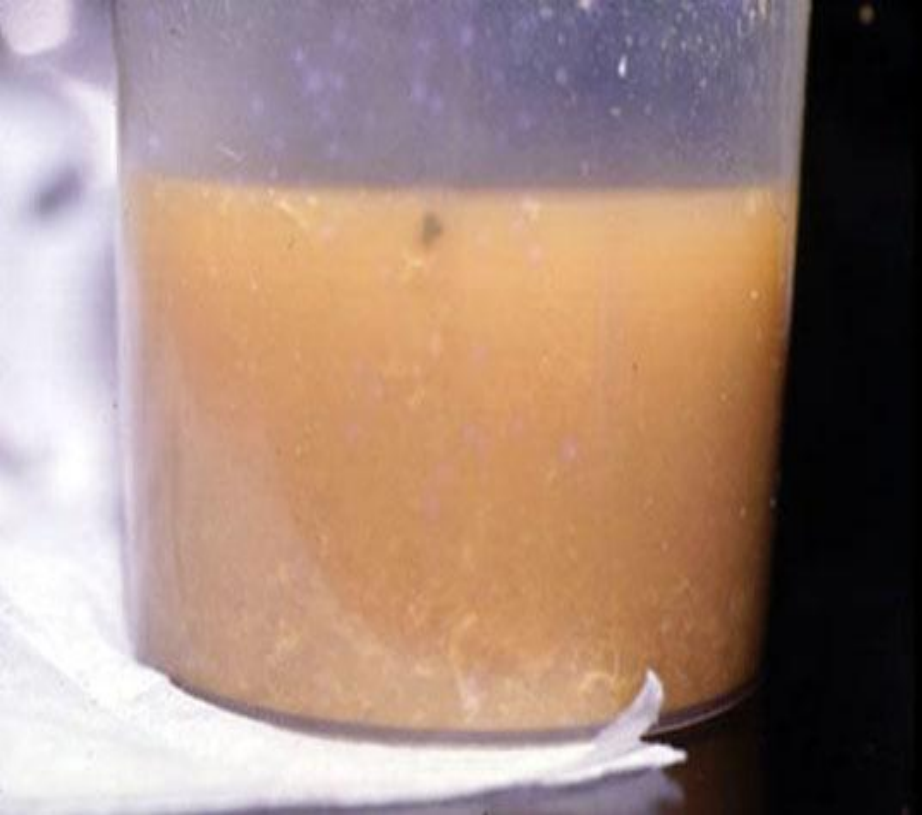
□ انگل OP

□ بررسی مدفوع از نظر قوام و رنگ

نمونه کمتر از ۵/۰ ساعت اگر ارسال نشود داخل یخچال شود.
در استئاتوره: مدفوع حجیم، کف آلود، بدبو و خاکستری رنگ







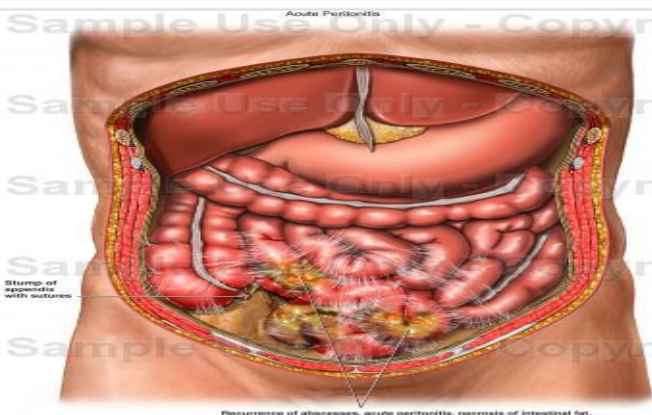


Peritonitis



پریتونیت:

- نوعی التهاب پرده صفاق که معمولاً در نتیجه عفونت باکتریال
- ارگان‌های از دستگاه گوارش و در خانم‌ها از سیستم تناسلی
- بدلیل عوامل خارجی همچون آسیب و تروما
- التهاب ارگانی خارج از پریتوئن مثل کلیه‌ها
- آپاندیسیت، زخم پرفوره، دیورتیکولیت و پرفوراسیون روده
- پریتونیت گاهی با پروسیجرهای جراحی شکم و دیالیز صفاقی مرتبط می‌باشد.
- علت کلی پریتونیت در التهاب، عفونت، ایسکمی و تروماست



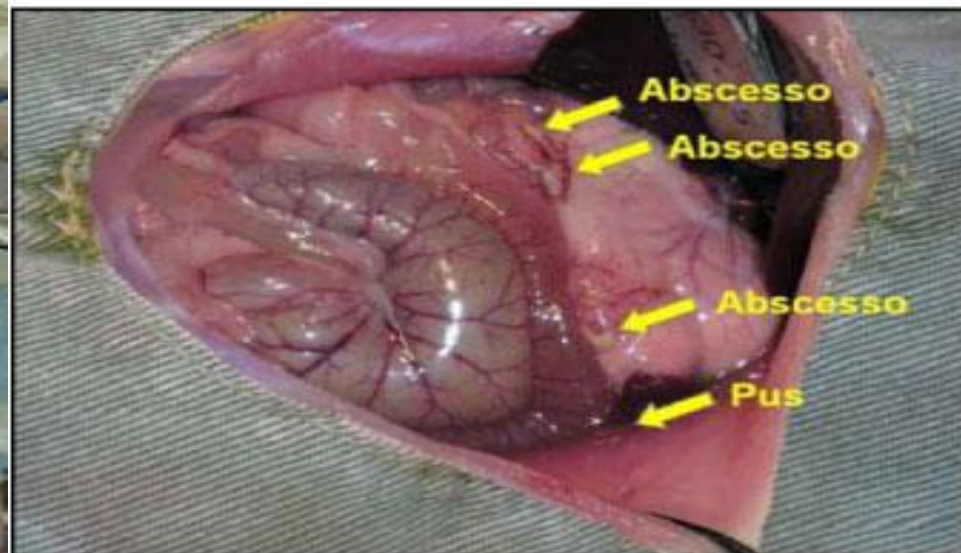
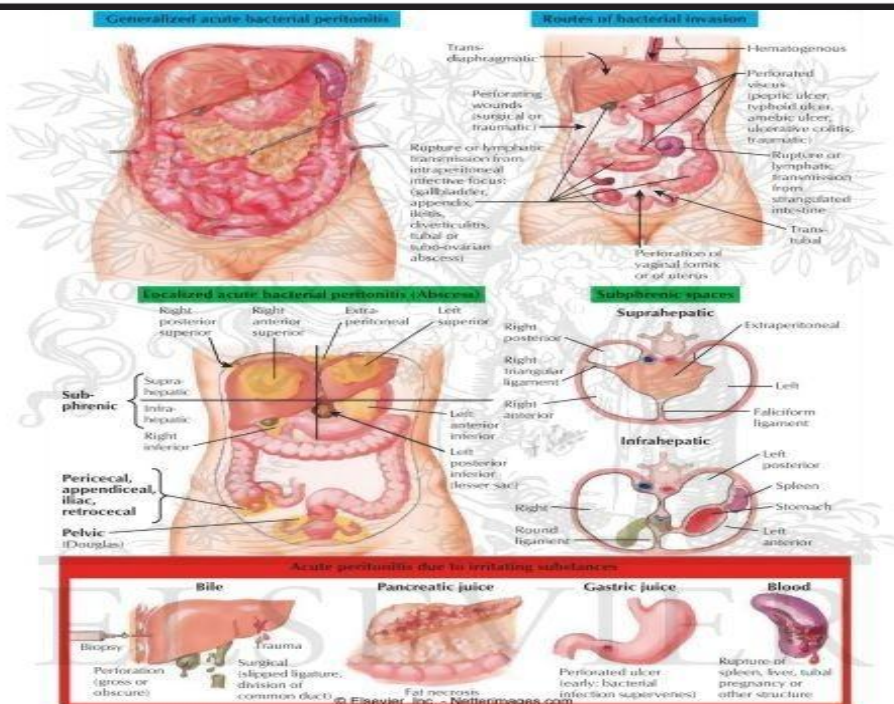


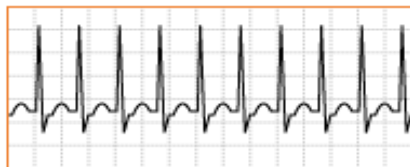
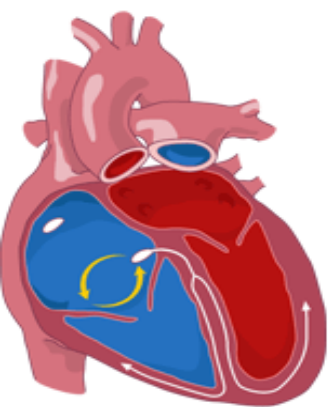
FIGURE 2 - Laparotomy: abscesses and pus in the abdominal cavity



تظاهرات پریتونیت:



© Division of Pediatric Surgery - Brown Medical School



-درد فزاینده شکمی و حساسیت و سفتی شکم

-تهوع و استفراغ

-تب

-لکوسیتوز بیش از ۲۰۰۰۰

-تاکی کاردی

-تشنگی

-خستگی، عرق ریزش، رنگ پریدگی، هیپوتانسیون و الگیوری

-ایلئوس پارالیتیک (عدم توان دفع مدفوع یا گاز)

-اتساع شکمی

-کاهش H.B و H.C.T

-آسپیراسیون صفاقی وجود عفونت و ارگانیزم در صفاق

- Place the victim in shock position
- Keep the person warm and comfortable
- Turn the victim's head to one side if neck injury is not suspected



ADAM.



عوارض پريتونيت

۱- التهاب لوکالیزه نیست.

۲- سپسیس عمومی تمام حفره شکمی

۳- سپسیس علت اصلی مرگ ناشی از پريتونيت

۴- شوک؟؟؟

۱- سپتی سمی

۲- هیپوولمی

۳- التهاب منجر به انسداد روده در اثر چسبندگی شود.



درمان پریتونیت



-هدف اصلی جایگزینی مایعات و کلوئید و الکترولیت ها

-تجویز چند لیتر محلول ایزوتونیک

-تجویز مسکن

-تجویز پلازیل جهت کاهش تهوع و استفراغ

-گذاشتن N.G tube

-اکسیژن رسانی با سوند کانونولای بینی

-آنتی بیوتیک درمانی وسیع الطیف

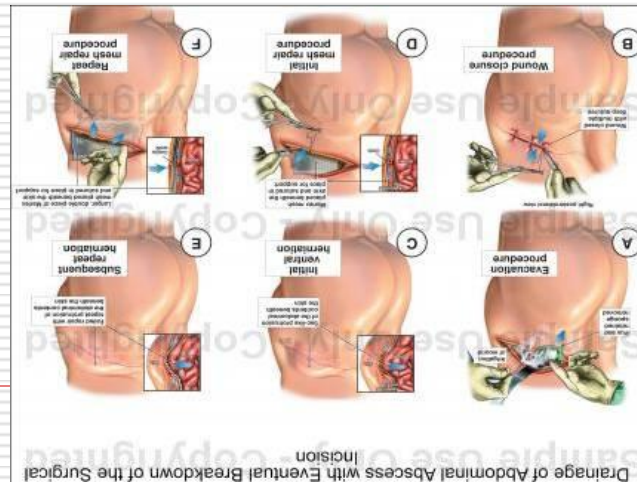
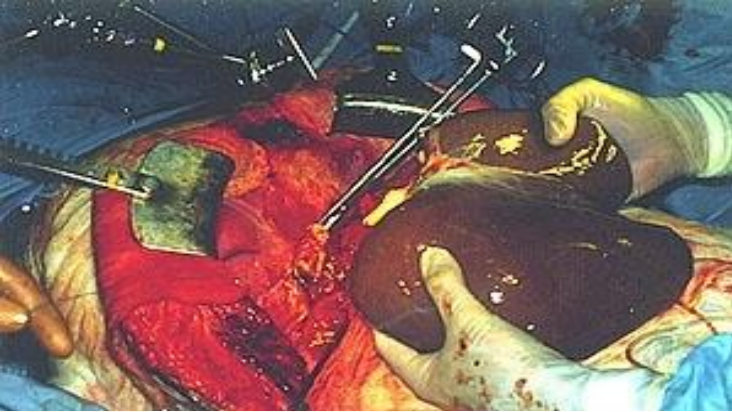
-کشت و آنتی بیوگرام

-جراحی با هدف خارج کردن مواد عفونی و اصلاح علت خاص

دو عارضه شایع پس از عمل

۱- درناژ از زخم

۲- آبسه



آسیت



عبارتست از تجمع مقادیر زیاد مایع در حفره ی صفاق
علل آسیت:

هرچند سیروز شایعترین علت آسیت می باشد. نظریات علت آسیت :

- ۱-نظریه سرریز شدن: هیپرتانسیون پورت - احتباس بیش از حد آب و نمک
گشادی عروق احشاء- سرریز شدن مایع به درون صفاق
(overflow theory)
- ۲-نظریه کاهش جریان: کاهش حجم مؤثر خون بدلیل گشادی شریان ها
احتباس آب و نمک
(underflow theory)

ولی علل دیگری همچون:

-نارسایی احتقانی قلب

-احتقان مزمن کبد

-سل صفاقی

-سندرم نفروتیک

-بیماری های لوزالمعده و صفراوی



تشخیص آسیت

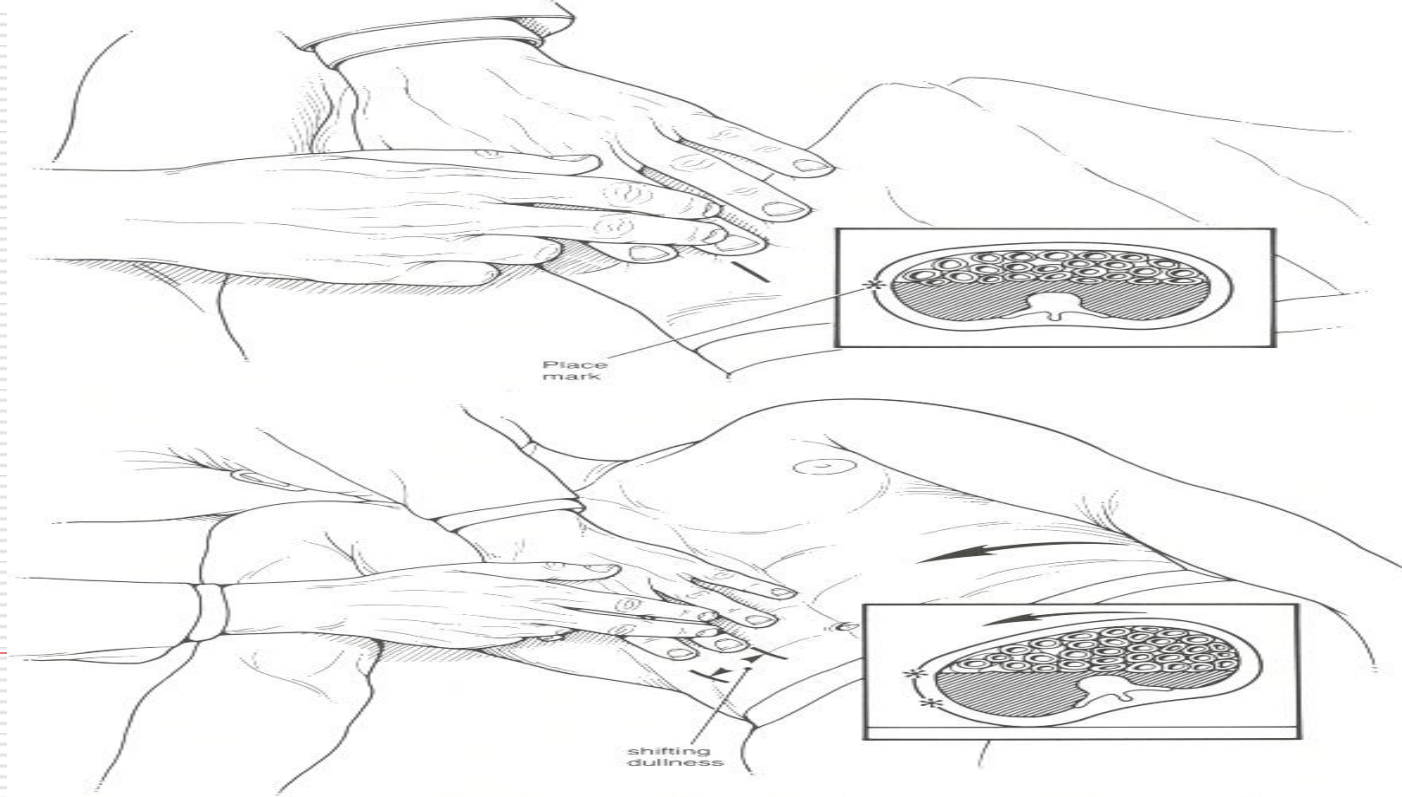
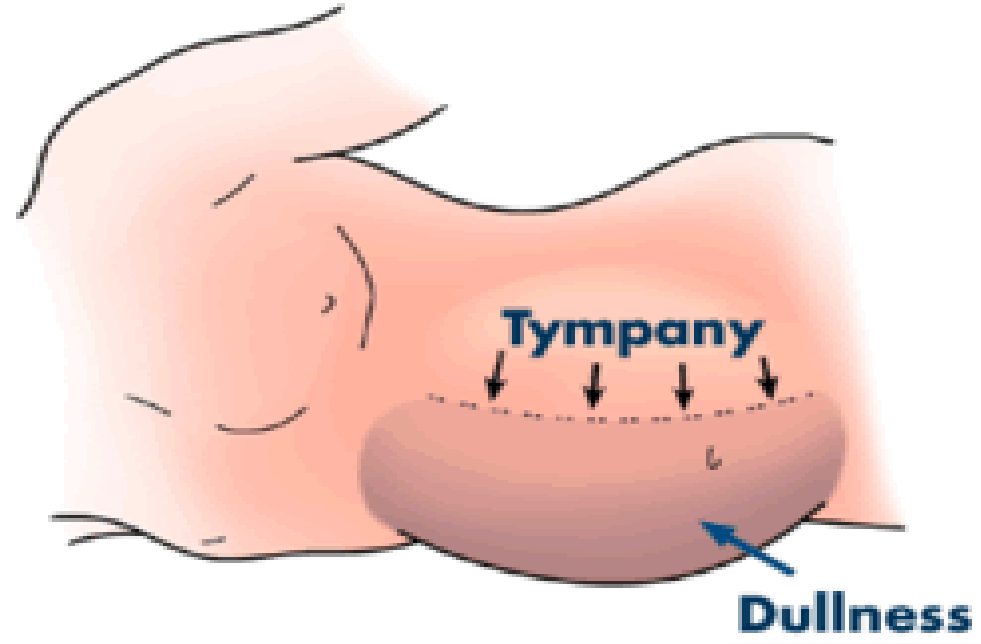
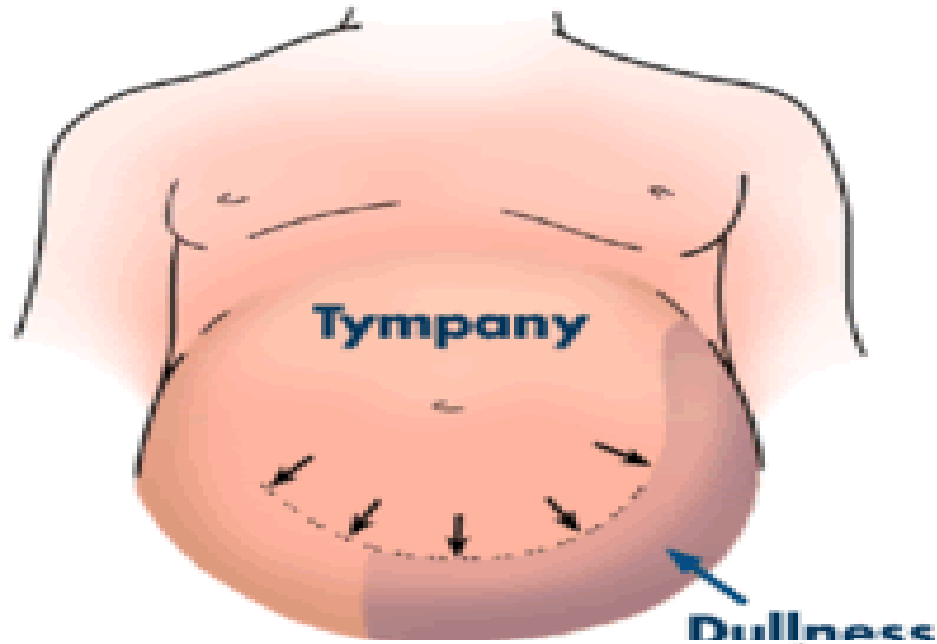
۱- معاینه فیزیکی:

- هنگامی که بیشتر از ۵۰۰ سی سی مایع انباشته شود، آسیت از لحاظ بالینی قابل شناسایی است.



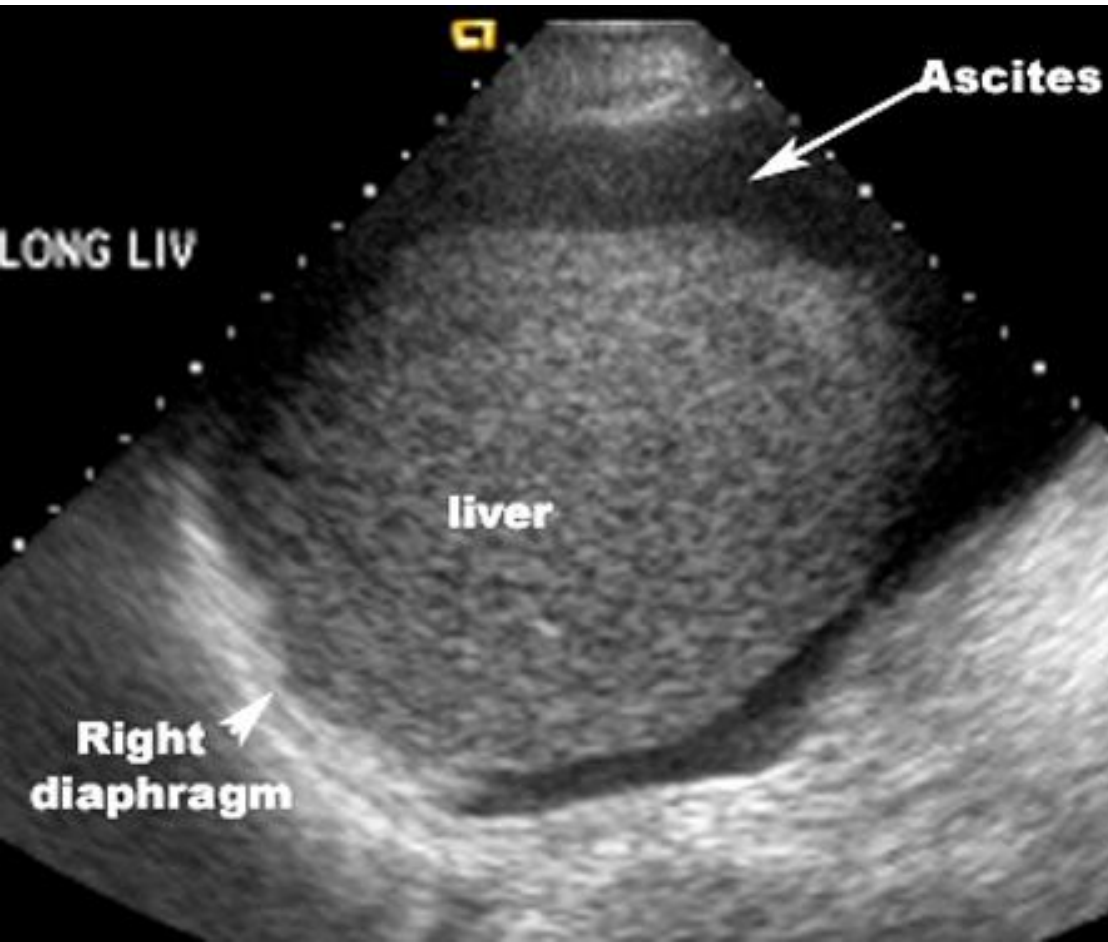
تست Shifting dullness

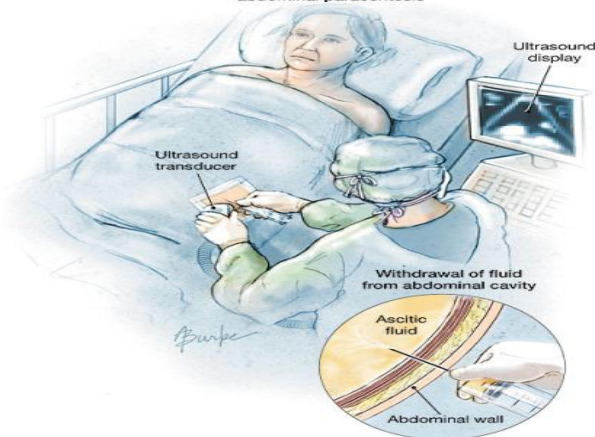
- حساسترین نشانه بالینی است.



۲-سونوگرافی:

سونوگرافی دقیقترین تست و با سهولت بیشتر می باشد.





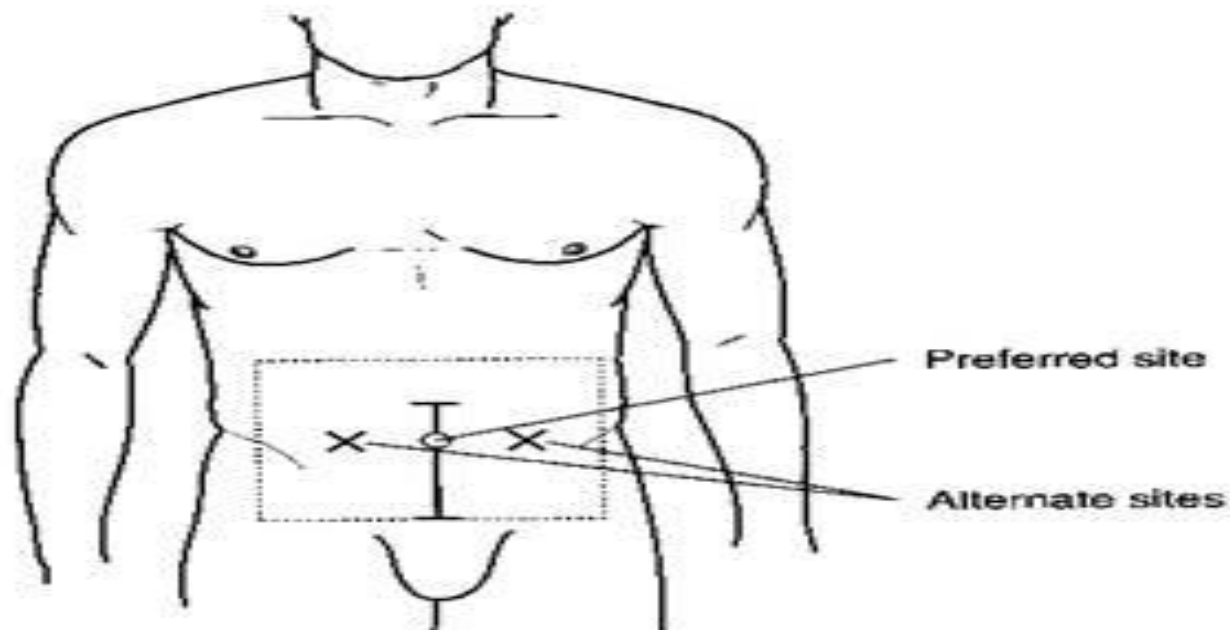
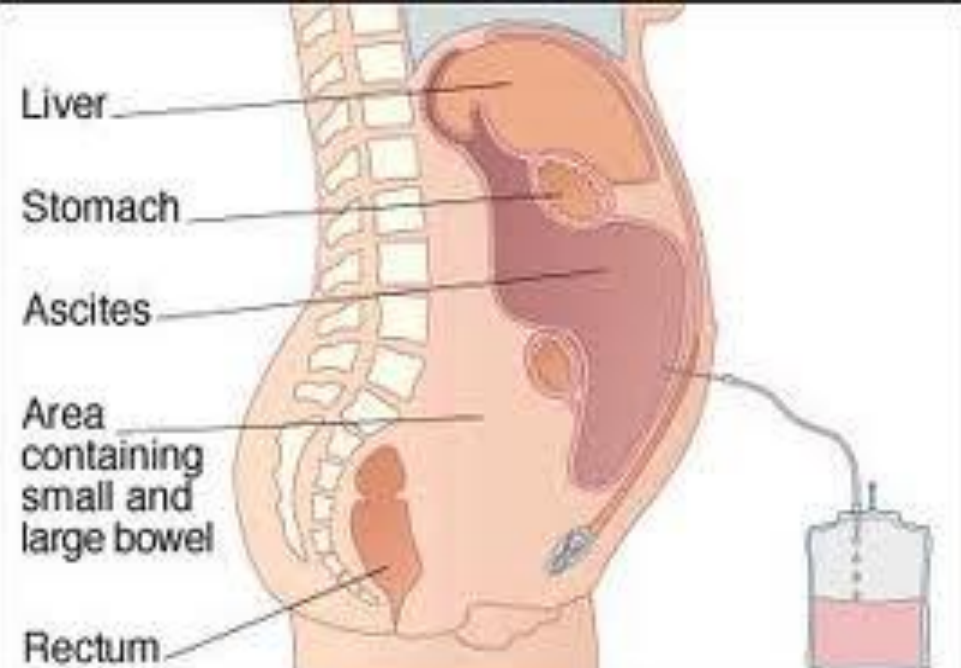
درمان آسیت

- ۱- محدودیت مصرف سدیم کمتر از ۲ گرم در روز؟؟؟
- ۲- در صورت هیپوناترمی محدودیت مصرف مایعات
- ۳- تجویز اسپرنولاکتون (آنتاگونیست آلدوسترون)
- ۴- تجویز دیورتیک فورزماید (با احتیاط بدلیل احتمال هیپوکالمی، کاهش حجم پلاسما، انسفالوپاتی کبدی و اختلال در کارکرد کلیه)

آسیت مقاوم به درمان:

۱۰٪ موارد

– علارغم تجویز اسپرنولاکتون ۴۰۰ میلی گرم روزانه و فورزماید ۱۶۰ میلی گرم هنوز آسیت ایجاد شده و با کاهش دوز ازوتمی یا کراتینین بیش از ۲ میلی گرم بروز میکند.



Recommended sites for abdominal paracentesis.

درمان آسیت مقاوم به درمان

- پاراستزهای مکرر و حجیم با تزریق آلبومین وریدی

- شنت صفاقی

- آناستوموز پورتوکاوا

- پیوند کبد (مرحله آخر)

- مرکز پیوند کبد در ایران؟؟؟

- مهمترین عارضه حین درمان؟؟؟

- پریتونیت باکتریایی

